ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "R" G2P00010 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS PANEKAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

ELSA NURFITRIANI
NIM. P27824220016

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI STUDI D.III KEBIDANAN KAMPUS MAGETAN
TAHUN 2023

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"R" G2P00010 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA PASCASALIN DI PUSKESMAS PANEKAN, MAGETAN

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Kampus Magetan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Oleh :
ELSA NURFITRIANI
NIM. P27824220016

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN KAMPUS MAGETAN
TAHUN 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI
TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL : 16 MEI 2023

Oleh :

Pembimbing I

Dr.Nurlailis Saadah,S.Kp.,M,Kes
NIP. 196605091989022001

Pembimbing II

Teta Puji Rahayu, S.ST.,M.Keb
NIP. 198002222005012009

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KAMPUS MAGETAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
PADA TANGGAL : 16 MEI 2023

MENGESAHAKAN

TIM PENGUJI

		TANDA TANGAN
Ketua	: TUTIEK HERLINAN, SKM.,M.M.Kes	.....
Anggota I	: TETA PUJI RAHAYU, S.ST.,M.Keb	.....
Anggota II	: Dr.NURLAILIS SAADAH,S.Kp.,M,Kes	.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan Magetan

TETA PUJI RAHAYU, S.ST., M.Keb
NIP. 198002222005012009009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" G2P00010 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencanan di Puskesmas Panekan Magetan"**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Kampus Magetan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya. Dalam hal ini, Penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Luthfi Rusyadi,SKM,M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Surabaya, yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
2. Ibu Dwi Wahyuni Wulan S, SST.,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya yang telah memberikan kesempatan Menyusun LTA ini.
3. Ibu Teta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Kampus Magetan serta selaku pembimbing II yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Ibu Dr.Nurlailis Saadah,S.Kp.,M.Kes., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini terselesaikan.
5. Ibu Tutiek Herlina, SKM.,M.M.Kes., selaku penguji utama sidang LTA ini.
6. Ibu Ririn Novitasari, selaku pasien LTA yang telah membantu menyelesaikan LTA ini.

7. Puskesmas Panekan, selaku tempat berlangsungnya pemeriksaan untuk menyelesaikan LTA ini.
8. Ayah, ibu, adik, atas cinta kasih, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
9. Rekan seangkatan dan pihak pihak yang terkait dan banyak membantu dalam pembuatan LTA ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Magetan, 16 Mei 2023

Penulis

SINOPSIS

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat merubah kondisi dari fisiologi menjadi keadaan yang patologis. Komplikasi semakin berat terutama apabila tidak dilakukan deteksi dan penanganan lebih dini. Oleh karena itu bidan menjadi kunci utama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Deteksi dan penanganan secara dini oleh bidan melalui asuhan kebidanan secara *continuity of care* akan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan.

Asuhan kebidanan seacara *continuity of care* pada Ny."R" G2P00010 Usia 26 tahun dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonates, dan KB pasca salin dilakukan di Puskesmas Panekan, Magetan. Pemberian asuhan dimulai tanggal 6 Maret 2023 sampai tanggal 9 Mei 2023. Selama kehamilan berjalan dengan normal, kehamilan resiko tinggi dengan KSPR 10. Ibu bersalin pada usia kehamilan 40-41 minggu, melakukan persalinan di RSIA Samudra, bersalin secara SC dengan indikasi postdate (oligohidramnion) dan gagal induksi. Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4x. Laktasi, involusi, lochea normal serta keadaan psikologis ibu pascasalin baik. Pada Kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3x dengan hasil pemeriksaan bayi Ny."R" dalam keadaan sehat. Dari hasil asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan didapatkan hasil bahwa Ny. "R" hamil, bersalin, neonatus normal, nifas dan akseptor KB IUD.

Setelah diberikan asuhan kepada Ny. "R" saat kehamilan didapati keluhan sering kencing dan saat masa nifas Ny. "R" didapati keluhan nyeri jahitan bekas operasi. Keluhan yang dialami Ny. "R" sudah teratasi. Pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, KB menjadi meningkat. Bertambahnya kemampuan dan tanggung jawab ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi. Dari hasil asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

Kesimpulan dari asuhan NY. "R" hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB Normal dan diberikan asuhan secara *continuity of care*. Saran untuk kedepannya diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan petugas Kesehatan terutama bidan puskesmas dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan dari masa hamil sampai dengan KB.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman :

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **vii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **x**
DAFTAR SINGKATAN ..... **ix**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA 5
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan 5
1.5. Manfaat 6
1.6. Keaslian Laporan Tugas Akhir 7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1. Konsep Teori Asuhan Kehamilan 9
2.2. Konsep Teori Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir 34
2.3. Konsep Teori Asuhan Nifas dan Menyusui 60
2.4. Konsep Teori Asuhan Neonatus 75
2.5. Konsep Teori Asuhan Keluarga Berencana 91
BAB 3 TINJAUAN KASUS **105**
BAB 4 PEMBAHASAN **152**
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN **165**
DAFTAR PUSTAKA **176**
LAMPIRAN **176**

DAFTAR TABEL

Halaman:

Tabel 1. 1 Keaslian Laporan Tugas Akhir 9
Tabel 2. 1 Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid..... 13
Tabel 2. 2 Indikator Pertambahan Berat Badan Berdasarkan IMT 17
Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri Pada Kehamilan Trimester III 21
Tabel 2. 4 Tafsiran Berat Janin Pada Kehamilan Trimester III..... 23
Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Uteri Usia Kehamilan Trimester III..... 22
Tabel 2. 6 Penurunan Kepala Janin melalui Sistem Perlimaan..... 40
Tabel 2. 7 Penurunan Kepala Sesuai Bidang Hodge..... 43
Tabel 2. 8 Observasi Pada Kala I 45
Tabel 2. 9 Tahap Psikologis Masa Nifas..... 58
Tabel 2.10 Proses Involusi Uteri 61
Tabel 2.11 Proses Lochea..... 62

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman:

Lampiran 1 Surat Pernyataan Keaslian 171
Lampiran 2 Lembar permohonan..... 172
Lampiran 3 Lembar Persetujuan 173
Lampiran 4 Riwayat hidup..... 174
Lampiran 5 Skrining TT..... 173
Lampiran 6 Skrining Dini Kartu Skor Poedji Rochajati 176
Lampiran 7 Tabel Skrining Pre Eklamsia 177
Lampiran 8 Skrining Risiko Perdarahan Post Partum..... 178
Lampiran 9 Kartu Menuju Sehat KMS untuk Laki-laki 179
Lampiran 10 Grafik Lingkar Kepala..... 181
Lampiran 11 Grafik Berat Badan Menurut Umur..... 182
Lampiran 12 Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan 183
Lampiran 13 Denver II..... 184
Lampiran 14 Kartu Pelayanan Imuniasi..... 185
Lampiran 15 Informed Consent KB..... 186
Lampiran 16 Kartu Status Peserta KB 187
Lampiran 17 Kartu Peserta KB 188
Lampiran 18 Kartu Bimbingan LTA..... 189
Lampiran 19 Kartu Bimbingan LTA..... 190
Lampiran 20 Kartu Bimbingan LTA..... 191

DAFTAR SINGKATAN

AIDS : *Acquired Immunodefeciency Syndrome*
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC : *Antenatal Care*
ASI : Air Susu Ibu
BAB : Buang Air Besar
BAK : Buang Air Kecil
BB : Berat Badan
BBL : Bayi Baru Lahir
BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
BMI : *Body Mass Indeks*
C : Celcius
Cm : Centimeter
DDST : *Denver Development Screening Test*
DJJ : Detak Jantung Janin
DM : *Diabetes Mellitus*
DMPA : Depo Medroxyprogesterone Acetate
DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi
G : Gram
GPAPIAH : *Gravida Para Aterm Premature Immature Abortus* Hidup
H : Hodge
Hb : *Haemoglobin*
HBsAG : Hepatitis B Surface Antigen
HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
IM : *Intra Muscular*
IMT : Indeks Massa Tubuh
ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUD : *Intrauterine Device*
KB : Keluarga Berencana
KG : Kilo Gram
KEK : Kondisi Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KN : Kunjungan Neonatus
KF : Kunjungan Nifas
KPD : Ketuban Pecah Dini
KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati
LiLA : Lingkar Lengan Atas
LTA : Laporan Tugas Akhir
MmHg : Milimeter Merkuri *Hydrargyrum*
MoU : *Memorandum Of Understanding*
PAP : Pintu Atas Panggul
PMB : Praktik Mandiri Bidan
PMS : Penyakit Menuluar Seksual
PMT : Pemberian Makanan Tambahan

P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
R	: Respirasi
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TORCH	: *Toksoplasmosis, Rubella, Citomegalovirus, Herpes Simplex*
TT	: *Tetanus toksoid*
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
Ø	: Pembukaan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Kondisi reproduksi yang sehat sejak hamil akan berdampak baik bagi proses selanjutnya. Kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat merubah kondisi dari fisiologi menjadi keadaan yang patologis. Komplikasi semakin berat terutama apabila tidak dilakukan deteksi dan penanganan lebih dini. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi salah satu penyebab kematian ibu tertinggi adalah dikarenakan perdarahan post partum. Oleh karena itu bidan menjadi kunci utama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Deteksi dan penanganan secara dini oleh bidan melalui asuhan kebidanan secara *continuity of care* akan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan (Mandriwati & Ariani, 2017)

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 7.380. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Penyebab kematian ibu kedua setelah Covid-19 di Indonesia pada tahun 2021 adalah perdarahan. Terdapat sejumlah 1.320 kasus kematian ibu karena perdarahan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Jumlah kematian ibu di wilayah Jawa Timur pada tahun 2021 sebanyak 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah ini menunjukan peningkatan dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar di provinsi Jawa Timur

salah satunya adalah perdarahan yaitu sebesar 9,38 % atau sebanyak 120 Orang (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2021). Jumlah kematian ibu di wilayah Kabupaten Magetan pada tahun 2021 sebanyak 225 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 73,6 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Magetan salah satunya adalah perdarahan yaitu sebesar 112,5 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Magetan, 2021).

Penyebab kematian ibu tertinggi di Indonesia adalah perdarahan post partum. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi yang lahir melewati batas fisiologis normal. Secara fisiologis, seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah sampai 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostatis. Jumlah perdarahan dapat diukur menggunakan bengkok besar (1 bengkok = ± 500 cc). Oleh sebab itu, secara konvensional dikatakan bahwa perdarahan lebih dari 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan postpartum dan perdarahan mencapai 1000 ml secara kasat mata harus segera ditangani secara serius (Nurhayati, 2019). Penyebab perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi 4 T yaitu *tone* (tonus; atonia uteri), *tissue* (jaringan; retensio plasenta dan sisa plasenta), *tears* (laserasi; laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus) dan *thrombin* (koagulopati; gangguan pembekuan darah). Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan postpartum yaitu sebesar 70% dan sekaligus penyebab utama kematian maternal. Trauma seperti laserasi, ruptura uteri dan lain-lain. sebesar 20%, tissue (jaringan) seperti retensio plasenta, sisa plasenta sebesar 10% serta thrombin (koagulopati) atau gangguan pembekuan darah seperti

idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP), *thombotic thrombocytopenic purpura*, penyakit *von Willebrand* dan hemofilia, menyumbang 1% sebagai penyebab PPH (Simanjutak, Leo, 2020).

Faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan post partum antara lain adalah partus lama, anemia, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, dan oksitosin drip. Perdarahan post partum yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat mengakibatkan syok dan menurunnya kesadaran, akibat banyaknya darah yang keluar. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan hipovolemia berat. Bila hal ini terjadi bisa mengakibatkan ibu tidak dapat terselamatkan (Cunningrum,2010). Menurut penelitian (Sofianti, Ida, *dkk*.) Beberapa faktor yang dapat mengakibatkan perdarahan post partum, ibu bersalin dengan partus lama dapat mengakibatkan perdarahan post partrum. Paritas juga bisa mengakibatkan perdarahan postpartum, ibu bersalin dengan umur <20 dan > 35 beresiko mengalami perdarahan post partum lebih besar. Ibu bersalin dengan jarak persalinan yang terlalu lama berisiko mengalami perdarahan post partum lebih besar. Ibu bersalin dengan riwayat perdarahan postpartum berpeluang tinggi mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami riwayat perdarahan post partum.

Upaya Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menangani masalah perdarahan post partum ialah dengan pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan melalui Fasilitas Kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, dan Praktik Mandiri Bidan.

Selain asuhan kebidanan secara *continuity of care* pemerintah juga menerapkan skrining yang dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya perdarahan postpartum pada ibu bersalin. Sosialisai dan perencanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang meliputi Nama Ibu, Tafsiran Persalinan, Penolong Persalinan, Tempat Persalinan, Pendamping Persalinan, Transportasi, dan Calon Pendonor Darah melalui buku KIA. Selain itu Skrining Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) juga merupakan salah satu bentuk upaya Kementerian Kesehatan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil sampai dengan bersalin (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan uraian data di atas maka asuhan kebidanan secara *continuity of care* penting dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus. Asuhan kebidanan yang akan di berikan meliputi asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang mengacu pada Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga mendapat pelayanan KB pasca salin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* ada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB pascasalin dengan mengacu pada Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan KB pasca salin, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif.
2. Menetapkan rumusan diagnosa kebidanan / masalah kebidanan.
3. Menyusun intervensi/ perencanaan tindakan sesuai rumusan diagnose kebidanan / masalah kebidanan.
4. Melakukan penatalaksanaan / tindakan sesuai rencana Tindakan yang disusun berdasarkan prioritas asuhan kebidanan.
5. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan dalam catatan perkembangan dalam bentuk dokumentasi SOAP.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran dari pemberian asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny”R” secara berkesinambungan mulai dari hamilan Trimester III, bersalinan, nifas, neonatus, dan KB pasca salin.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa hamil TM III, bersalinan, nifas, neonatus dan KB pasca salin di Puskesmas Panekan Kabupaten Magetan yang mempunyai MoU dengan Prodi DIII Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal dan Laporan Tugas Akhir ini yaitu mulai bulan November 2022 sampai dengan bulan Mei 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penyusunan proposal LTA ini sebagai penerapan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pascasalin, sehingga dapat mengurangi masalah kesehatan pada ibu dan anak di Indonesia.

1.5.2 Manfaat

1. Bagi institusi Pendidikan

   Menambah referensi bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB dan menghasilkan calon bidan yang kompeten dalam memberikan asuhan secara komprehensif.

2. Bagi profesi

   Hasil laporan asuhan kebidanan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi kepada bidan tentang asuhan secara berkesinambungan

(*continuity of care)* sehingga dapat mengembangkan serta menyelenggarakan asuhan kebidanan secara paripurna dan sesuai dengan *evidence based* sehingga bidan mampu mengambil tindakan yang tepat.

3. Bagi Pasien dan masyarakat

   Diharapkan pasien mendapatkan pengetahuan tambahan dan pelayanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

4. Bagi penulis

   Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh serta meningkatkan pengetahuan dan pengalaman untuk pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care.*

1.6 Keaslian Laporan Kasus

Berdasarkan penelusuran terhadap judul Laporan Tugas Akhir (LTA) yang ada pada program studi D-III Kebidanan Kampus Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya, disajikan sedikitnya ada 3 (tiga) judul LTA yang terkait yakni :

Tabel 1.1.
Keaslian laporan kasus

No.	Nama	Judul	Hasil
1.	Risma Nanda Marsihela (2021)	Asuhan kebidanan pada Ny. “Y” $G_{II}P_{10001}$ masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB di PMB Ny “W ” Magetan.	Setelah dibeikan asuhan seacara continuity of care dapat disimpulkan bahwa pasien hamil dengan postdate,persalinan normal,neonates normal,nifas normal, akseptor KB MAL, dan pertimbangan penggunaan TUbektomi.

2.	Aulia Fidhah Ramadhani (2022)	Asuhan kebidanan pada Ny. “Y” $G_{III}P_{20002}$ masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB di PMB Ny “U ” Karas, Magetan.	Setelah dilakukan Asuhan kepada Ny “S” kelompok ibu hamil resiko rendah, selama hamil berlangsung tidak ada keluha, proses persalinan lancar, bayi lahir spontan,masa nifas berjalan dengan lancar, lktasi normal, ibu memilih kontrasepsi kondom.
3.	Febri Aliyah Rahmawati (2022)	Asuhan kebidanan pada Ny. “D” $G_{II}P_{01001}$ masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas,neonatus, dan KB di PMB Ny “S” Jabung, Magetan.	Asuhan Kebidanan pada Ny “D” $G_{II}P_{01001}$ masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonates, dan akseptor KB IUD.

Daftar Laporan Tugas Akhir ini digunakan untuk menunjukkan laporan tugas akhir, dimana kasus yang diambil berbeda dengan kasus diatas, sehingga kami jadikan sebagai bahan rujukan pembuatan Laporan Tugas Akhir sehingga laporan ini dapat dipertanggungjawabkan keasliannnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengkajian Data

1. Data Subjektif

a. Biodata

1) Nama ibu dan suami

Nama dikaji untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga mempererat hubungan antara pasien dan bidan (Miftahul Khoiroh, 2019).

2) Umur

Usia ibu antara 20-30 tahun merupakan usia produksi sehat. Risiko yang ditimbulkan pada ibu hamil usia kurang dari 18 tahun yaitu wanita masih dalam masa pertumbuhan sehingga ukuran panggul relatif kecil dan secara faktor psikologis masih belum matang. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berpotensi mengalami masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia, dan penyakit kronis lainya. Usia <20 tahun menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, usia 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan, dan usia >35 tahun untuk mengakhiri kesuburan (Hartanto, 2014).

3) Agama

Mengkaji agama pada klien berhubungan dengan tradisi pada masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB pascasalin (Marmi, 2014).

4) Pendidikan

Mengkaji untuk mengetahui pendidikan terakhir klien. Orang yang berpendidikan perguruan tinggi lebih mungkin untuk memahami dan menerima kebijakan dan informasi. Ibu hamil yang berpendidikan lebih rendah cenderung lebih sulit untuk menerima penjelasan dan masih berorientasi pada pengobatan dan pelayanan tradisional (Manuaba, 2012b).

5) Pekerjaan

Dikaji untuk apakah kehamilan mengganggu aktivitas sehari-hari klien. Ada pekerjaan tertentu yang mempengaruhi kehamilan, seperti pekerjaan yang memakan waktu lama dan dapat menimbulkan risiko kelahiran premature (Manuaba, 2013). Pekerjaan menjadi buruh pabrik juga bisa berpengaruh terrhadap kehamilan, limbah pabrik bisa berdampak pada kelahiran BBLR, meninggal pada saat proses persalinan, hingga cacat bawaan (Manuaba, 2012b)

6) Penghasilan

Menurut Elis Nadiatul Firdaus (2018), menyebutkan bahwa ekonomi rendah mempengaruhi kekurangan makanan pada gizi ibu hamil dan perkembangan janin karena kebutuhan makanan tidak maksimal,

berpengaruh pada pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan karena kurangnya biaya.

7) Lama / berapa kali menikah

Dikaji untuk mengetahui klien berapa lama dan berapa kali menikah untuk menentukan resiko yang mungkin terjadi pada saat kehamilan. (Manuaba, 2013).

8) Status Menikah

Dikaji untuk mengetahui tentang status perkawinan klien, karena status perkawinan mempengaruhi kehamilan ibu (Manuaba,2013).

9) Alamat

Dikaji untuk mengetahui tentang alamat ibu, karena di daerah pegunungan terdapat risiko kekurangan yodium. Kekurangan yodium dapat mempengaruhi bayi dalam bentuk kretinisme, yang ditandai dengan ukelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. (Manuaba, 2012b).

b. Keluhan Utama

Pengkajian terhadap keluhan utama yang sering ditemukan pada ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil dikarenakan posisis janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih, nyeri punggung, konstipasi, sesak nafas, edema, hemoroid dan nyeri ulu hati (Sofian,2013).

c. Riwayat Kesehatan Diri dan Keluarga

Normalnya ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit yang dapat mempengaruhui kondisi repoduksinya. Beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi kondisi reproduksi selama hamil, bersalin, nifas yaitu tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit jantung, anemia, dan penyakit menular seksual (PMS). Kehamilan ganda atau kembar juga dipengaruhi oleh faktor genetik atau keturunan (Saifuddin, 2016). Ibu hamil dengan riwayat penyakit tersebut berisiko mengalami keguguran pada trimester pertama kehamilan dan kematian janin mendadak. (Marmi, 2014).). Anemia selama kehamilan berdampak pada kehamilan dan janin. Wanita hamil yang memiliki status zat gizi rendah mempengaruhi perkembangan saraf dan perilaku anak-anak. Jika pada masa balita tidak mendapatkan ukup gizi maka anak akan mengalami kekurangan gizi (Saadah, 2022).

d. Riwayat Kebidanan

1) Haid

Usia kehamilan TM III mulai 28- 40 minggu. Tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk mengetahui taksiran usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) (Sofian, 2013). Parameter status gizi IMT menurut Umur memiliki peran penting dalam kejadian menarche (Saadah, 2022).

2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Normalnya ibu tidak mempunyai riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang mengalami komplikasi. Menentukan riwayat persalinan sebelumnya, spontan atau induksi, cukup bulan atau prematur, perdarahan, dan ditolong

oleh bidan atau dokter (Marmi, 2014). Untuk mencegah terjadinya asfiksia ringan-sedang (AS 4-6) pada kehamilan postterm maupun tidak postterm yaitu dengan menghilangkan faktor resiko penyebab asfiksia dengan melakukan pemantauan kehamilan yang berkelanjutan, pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf, melakukan pertolongan persalinan bersih dan aman, serta melakukan pengambilan keputusan klinik secara cepat dan tepat (Saadah, N. 2019).

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Normalnya ibu sudah melakukan pelayanan *antenatal care* ke tenaga kesehatan, untuk kehamilan normal minimal 6 kali yaitu 2 kali pada kehamilan trimester I 1 kali pada kehamilan trimester II dan 3 kali pada kehamilan trimester III (Kemenkes RI, 2020b). Menurut (Kemekes RI,2021) Ibu hamil perlu dikaji status imunisasi TT seperti pada tabel 2.1di bawah ini :

Tabel 2.1
Skrining status imunisasi tetanus toxoid

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakitTetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T4	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kementrian Kesehatan RI. 2021.

4) Riwayat Keluarga Berencana

Menanyakan kepada klien apakah pernah mendapat konseling tentang KB, pernah sebagai peserta KB, jika sudah pernah alat kontrasepsi apa yang digunakan, waktu mulai penggunaan KB dan berhenti penggunaan KB, lama menggunakan KB, dan keluhan atau efek samping selama menggunakan KB (Affandi, 2014).

f. Pola Kebiasaaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Secara fisiologis usia kehamilan semakin bertambah maka janin semakin membesar yang dapat mengakibatkan rahim membesar, kemudian akan mendesak lambung, sehingga menyebabkan ketika ibu makan sedikit aja akan mudah terasa kenyang (Kemenkes,2011)

2) Eliminasi

Pada ibu hamil trimester III akan sering berkemih karena kandung kemih dan rectum tertekan oleh uterus diakibatkan kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul. Ibu juga sering mengalami masalah BAB atau konstipasi (Sofian, 2013).

3) Istirahat atau tidur

Menurut penelitian (Alita, 2020) Hamil trimester III mengalami gangguan tidur yang disebabkan karena gerakan janin, sering BAK, nyeri pinggang, kepanasan, dan nafas pendek.

4) *Personal Hygiene*

Banyaknya pengeluaran cairan keringat, pengeluaran fluor albus, dan kolostrum membuat ibu memiliki keinginan untuk sering membersihkan dirinya dengan mandi. Karena hal tersebut membuat ketidaknyamanan pada ibu. (Kumalasari, 2015).

5) Aktivitas

Pada ibu hamil TM III biasannya sikap tubuh lordosis. Sikap ubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat kebelakang yang mengakibatkan rasa sakit pada bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban (Nurhayati, 2019).

6) Kehidupan seksual

Pada TM III minat seksual menurun karena libido menurun. Rasa nyaman saat berhubungan seks juga sudah berkurang, pegal di punggung dan pinggul, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, mutah, itulah penyebab menurunya minat seksual (Manuaba, 2012).

7) Riwayat Ketergantungan

Kebiasaan merokok, minum alkohol kecanduan narkotika dan kafein serta ibu dengan perokok aktif maupun pasif secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga menimbulkan kelahiran dengan BBLR, cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2013).

g. Psikososial dan Spiritual

Menurut (Sofian, 2013) banyak ibu hamil yang merasa cemas menjelang persalinan, terutama pada ibu primigravida yang khawatir sakit saat persalinan dan keadaan bayinya saat lahir. Pada kehamilan TM III dapat disebut dengan periode penantian penuh kewaspadaan. Jika kehamilan tidak diharapkan maka ibu bsecara tidak langsung akan membatasi kehamilan dan kelahiran anaknya.

h. Latar Belakang Sosial Budaya

Menurut (Saifudin, 2016) normalnya ibu ttidak memiliki kepercayaan yang tidak bermanfaat meliputi mengurangi garam untuk mencegah kehamilan, membatasi makan dan minum unuk pencegahan bayi besar (faktanya bayi besar disebabkan karena gangguan metabolisme ibu seperti DM), menghindari makanan berprotein tinggi. Berdasarkan penelitian (Prita Dhyani Swamilaksita, 2019) masih banyak ibu hamil pada era ini yang memiliki budaya mengonsumsi makanan siap saji (*junk food*) dan banyak terjadi di perkotaan yang masyarakatnya dinamis dan membutuhkan sesuatu yang instan. Makanan seperti *junk food* juga perlu dihindari karena zat gizi yang dikandung tidak seimbang bagi ibu hamil, meningkatkan resiko alergi, resiko penyakit jantung, dan obesitas.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik dan komposmentis. Keadaan *lordosis* menjadi bentuk umum pada kehamilan akibat pembesaran uterus ke posisi anterior (Saifuddin, 2016).

b. Tanda – Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah normalnya 90⁄60 - 130⁄90 mmHg (Romauli S, 2011). Lakukan pengukuran rollover test (ROT) dan mean arterial pressure (MAP) (Sofian, 2013).

2) Nadi

Nadi normal ibu sekitar 60-80 x/menit, sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang >100 denyut per menit (dpm) (Manuaba, 2012).

3) Pernafasan

Pernafasan normalnya 16–24 kali per menit. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20% wanita hamil selalu bernafas lebih dalam dan bagian bawah toraknya juga akan melebar ke sisi (Saifuddin, 2014).

4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36–37,5 °C. Bila suhu tubuh lebih dari 38 °C perlu diwaspadai adanya infeksi (Amelia Safitri, 2021).

c. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat Badan

Penimbangan berat badan ibu minimal naik sebanyak 1 kg sampai 9 kg sampai bayi lahir. Penambahan berat badan ibu saat kehamilan pada trimester III tidak boleh lebih dari 1 kg/bulan, karena bisa diwaspadai pre eklamsi atau eklamsia (Kemenkes RI, 2020b).

2) Tinggi Badan

Ibu hamil perlu diperiksa tinggi badanya saat pertama kali periksa dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil dengan tinggi <145 cm berisiko mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) (Manuaba, 2012b).

3) IMT

Indeks masa tubuh (IMT) digunakan untuk menentukan penambahan BB pada ibu hamil. Penambahan BB saat hamil dapat dilihat pada tabel

Tabel 2.2
Penambahan Berat Badan Sesuai IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Saiffudin, Abul Bari, 2014.

4) Lingkar Lengan Atas

Standar minimal LILA WUS adalah 23,5 cm. Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil kurang energi

kronis (KEK) berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2020).

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Kepala, normalnya rambut tidak mudah rontok, rambut yang mudah dicabut dan rontok menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu. Pada wajah yang odema menunjukan preeklampsia atau bentuk anemia (Saifuddin, 2014).

2) Muka

Muka, tampak cloasma gravidarum termasuk normal sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, normalnya wajah tidak sembab. Oedema pada muka merupakan tanda pre eklampsia (Saifuddin, 2014).

3) Mata

Mata simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis.Pemeriksaan mata normalnya bentuk mata simetris, konjungtiva tidak pucat jika pucat menandakan ibu mengalami anemia (Saifuddin, 2014).

4) Mulut dan gigi mulut

Mulut dan gigi, normalnya gigi bersih dan tidak berlubang. Karies gigi menandakan kekurangan kalsium. Epulis selama kehamilan akan muncul, setelah persalinan berkurang secara spontan (Saifuddin, 2014).

5) Leher

Pemeriksaan leher normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis. Pembesaran limfe menandakan memiliki penyakit TBC. Bendungan vena jugularis menandakan memiliki penyakit jantung. Pembesaran pada kelenjar *tyroid* menunjukkan adanya penyakit *hipotiroid* atau *hipertiroid* pada ibu (Tanto, 2014).

6) Dada

Dada simetris, pernafasan teratur, tidak ada retraksi *intercostae*, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak tidak ada bunyi cairan dalam *trachea* yang terdengar saat inspirasi dan ekspirasi/*ronchi*, tidak ada suara mengi karena penyempitan saluran nafas/*wheezing* (Marmi, 2017).

7) Payudara

Payudara bertambah besar, tegang, bertambah berat, sedikit nyeri disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara (Sofian, 2015). Keluarnya kolostrum setiap orang berbeda-beda, sejak kehamilan 16 minggu yang berwarna bening seperti air putih sampai anak lahir, pada trimester 3 kolostrum lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak.

8) Abdomen

Abdomen, pada dinding kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah

payudara dan paha (Saifuddin, 2014). Perbedaan abdomen nulipara dan multipara yaitu pada nulipara perut tegang, pusat menonjol, dan rahim tegang. Sedangkan pada multipara perut longgar, menggantung, banyak *striae*, pusat tidak begitu menonjol dan perut agak lunak. Perut membesar kurang membuncit, dan ibu setiap bergerak merasakan nyeri diperut saat janin bergerak merupakan tanda dari oligohidramnion. Perut yang sangat buncit, tegang, mengkilat, retakan kulit jelas dan pembesaran tidak sesuai dengan usia kehamilan merupakan tanda dari kejadian gemeli, hidramnion dan letak lintang (Sofian, 2015).

9) Genetalia

Pemeriksaan genetalia, pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat robekan atau bekas episiotomi di perineum (Sofian, 2013). Genetalia normal tidak terdapat bekas luka pada perineum, tidak ada edema dan varises, pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan keputihan (Marmi, 2014).

10) Anus

Pemeriksaan anus pada ibu hamil normalnya tidak mengalami hemoroid. Beberapa ibu hamil mengalami hemoroid akibat dari konstipasi dan terdapat peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Saifuddin A. B., 2014).

11) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas pada ibu hamil normalnya tidak terdapat edema dependen. preeklampsia perlu diwaspadai Jika edema muncul tidak

hanya di ekstremitas bawah, tapi juga muncul pada muka, tangan, dan disertai proteinuria (Marmi, 2014).

e. Pemeriksaan khusus

1) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Dilakukan pemeriksaan TFU untuk menentukan usia kehamilan, apakah sesuai jika diukur berdasarkan cm (Mc. Donald). TFU sesuai usia kehamilan dalam minggu menurut (Saifuddin, 2018) seperti pada tabel 2.3 di bawah ini :

Tabel 2.3
Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan trimester III

Usia kehamilan	Tinggi fundus Uteri dalam cm
28 minggu	28 cm (±2 cm)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (±2 cm)
36 minggu	36 cm (±2 cm)

Sumber : Saifuddin, Abdul Bari. 2018.

2) Tafsiran Berat Janin

Tafsiran berat janin (TBJ) dapat diketahui melalui 2 cara. Cara pertama melalui rumus perhitungan Johnson Tausak yang dijelaskan oleh Sofian (2013) bahwa TBJ dihitung dengan rumus (TFU dalam cm - n) x 155, dengan rumus tersebut akan didapatkan TBJ dalam gram. Perlu diperhatikan bahwa nilai n = 12 apabila kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP) dan nilai n = 11 bila kepala sudah masuk PAP. Cara kedua melalui tabel tafsiran berat janin. Ajarkan pula pada ibu untuk mengetahui patokan TBJ sesuai usia kehamilan. Manuaba (2012) menjelaskan TBJ normal untuk kehamilan trimester III dalam tabel 2.4

Tabel 2.4
TBJ Normal untuk Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (minggu)	Berat Badan (gram)
28	1000
32	1800
36	2500
40	3000

Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013.

3) Palpasi

a) Leopold I

Leopold I untuk mengukur TFU dan mengetahui bagian yang beranda di funfus, pada letak kepala teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras tidak melenting, dan tidak bulat (Manuaba, 2013).

Tabel 2. 5
Tinggi fundus uteri (menurut Leopold) pada TM III

UK	TFU(jari)
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – PX
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)

Sumber : (Manuaba, 2013).

b) Leopold II

Leopold II dilakukan untuk mengetahui batas kanan atau batas kiri pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi lain teraba bagian kecil. Jika kesulitan

dalam menentukan bagian janin dalam fundus dapat dilakukan perasat Boedin atau Ahlfeld (Sofian, 2013).

c) Leopold III

Leopold III dilakukan untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu. Normalnya pada bagian terbawah janin teraba bulat dan bundar, keras dan melenting (kepala janin). untuk mengetahui apaakah kepala sudah masuk (tidak bisa digoyangkan) atau belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan) (Manuaba I. A., 2013).

d) Leopold IV

Leopold IV untuk menentukan presentasi janin sudah masuk seberapa jauh ke PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu atau 1/3 bagian kepala sudah masuk PAP (*konvergen*). Posisi kedua tangan sejajar, berarti 1/2 bagian kepala masuk PAP. Posisi tangan tidak bertemu atau 2/3 bagian kepala sudah masuk PAP (*divergen*) (Firman F, 2017).

4) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin terdengar dibawah pusat maka presentasi kepala. Di dalam mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung pada 5 detik pertama, ketiga, dan kelima, dijumlah dikali 4 sama dengan frekuensi permenit (Marmi, 2014). Jarak antara interval 5 detik tidak

boleh melebihi 2 denyut, jika lebih terjadi gawat janin (Manuaba I. A., 2013).

5) Reflek *patella*

Pemeriksaan reflek patella dilakukan untuk mengevaluasi ukuran, konsistensi, batas atau adanya cairan dalam organ tubuh. Pada kondisi normal apabila tedon *patella* ditekuk akan terjadi reflex pada otot dan paha depan berkontraksi, dan menyebabkan kaki menendang keluar. Reaksi negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan vitamin B1 (Miftahul, 2019).

6) Ukuran panggul luar

Pemeriksaan panggul luar melipuri distansia spinarum yaitu jarak antara kedua spina iliaka anterior superior normalnya (24-26 cm). Distansia cristarum yaitu jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri normalnya (28-30 cm). Konjugata eksterna (boudeloque) yaitu jarak antara bagian atas simfisis ke prosesus spinosus lumbal 5 dengan ukuran normlnya (18-20 cm), lingkar panggul normalnya(80- 90) cm. (Sofian, 2013).

f. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

Hemoglobin (Hb) dilakukan rutin dengan hasil normal Hb 11gr% = Tidak Anemia, Hb 9-10gr% = Anemia Ringan,Hb 7-9gr% = Anemia Sedang, Hb <7gr% = Anemia Berat (Kemenkes RI, 2016).

2) Pemeriksaan golongan darah

Golongan darah, pemeriksaan golongan darah dilakukan saat kunjungan kehamilan pertama, sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan sudah diketahui siapa pendonornya (Kemenkes RI, 2020).

3) Protein urine

Normalnya pemeriksaan protein urine negatif, pemeriksaan protein urin dilakukan untuk mengetahui kadar protein pada urin ibu (Kemenkes RI, 2016).

4) Pemeriksaan HbSAg

Normalnya pemeriksaan HbSAg negatif, pemeriksaan HbSAg dilakukan pada kehamilan yang pertama untuk mengetahui apakah terdapat virus hepatitis B dalam darah ibu, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier (Romauli S, 2011).

5) Pemeriksaan *Warrassmant Reaktie* (WR) dan *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan WR dan VDRL dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena syphilis (Romauli S, 2011).

7) Pemeriksaan HIV/AIDS

Dilakukan pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi denan kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV (Rukiyah & Yulianti, 2010).

g. Pemeriksaan penunjang

1) *Ultrasonografi* (USG)

Dilakukan pemeriksaan USG pada kehamilan trimester I diusia kehamilan 6-8 minggu, trimester II diusia kehamilan 18-20 minggu dan trimester III diusia kehamilan ≥30, pemeriksaan USG digunakan untuk menentukan usia kehamilan, pertumbuhan janin, penentuan presentasi janin, dan penilaian jumlah cairan amnion (Saifuddin, 2014c).

2) Kartu Skor Pudji Rochjati (KSPR)

Dilakukan perhitungan KSP untuk mendeteksi risiko pada ibu hamil. Perhitungan KSPR terdiri dari Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan skor 2 ditolong oleh bidan, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 ditolong bidan/dokter dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor >12 ditolong oleh dokter (Kemenkes RI, 2020).

3) Skrining Preeklamsia

Pemeriksaan Skrining preeklamsia dilakukan pada usia kehamilan 12- 28 minggu. Dilakukan pemeriksaan Rool Over Test (ROT), Mean Arteri Preasure (MAP) dan Indeks Masa Tubuh (IMT). Jika hasil pemeriksaan didapatkan lebih dari 2 maka hasilnya positif (Kemenkes RI, 2020).

4) Skrining Risiko Perdarahan Post Partum Saat Kehamilan dan Persalinan

Skrining risiko perdarahan saat kehamilan dengan memperhatikan faktor risiko antenatal meliputi usia ≥35 tahun, BMI ≥30, grandemulti, postdate, makrosomia, gemeli, mioma, riwayat HPP, riwayat SC. Hasil ya 1 sudah perlu tindak lanjut merujuk (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Diagnosa Kebidanan

G≥1PAPIAH, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi punggung kanan/pungung kiri, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, (Sofian, 2013).

2.1.3 Perencanaan

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan sehat, dan melahirkan dengan selamat.

Kriteria hasil :

1. Kriteria kesehatan ibu menurut (Romauli S, 2011) yaitu :
   a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis.
   b. Tanda-tanda vital normal (TD: 100/70-130/90 mmHg, N: 76-88 x/menit, S: 36,5–37,5ºC, R: 16-24 x/menit).
   c. TFU sesuai usia kehamilan yaitu 32 minggu pertengahan px dengan pusart, 36 minggu setinggi px, 40 minggu pertengahan pusat-px.
   d. Pemeriksaan laboratrium : Hb ≥ 11 g%, protein urine (negatif), reduksi urine (negatif).
2. Kriteria kesehatan janin menurut (Manuaba, 2012b) yaitu :

   Keadaan bayi cukup bulan DJJ 120-140 x/menit kuat dan teratur, TBJ normal 2.500 gram – 4.000 gram, gerakan janin 10 gerakan/12 jam.
3. Intervensi menurut (Kemenkes RI, 2020a) :
   1) Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

Rasional: Komunikasi dinyatakan berhasil apabila komunikan mampu memberikan umpan balik yang berbentuk tanggapan (Saadah & Kp, 2022).

2) Jelaskan tentang ketidaknyamanan dan masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III yaitu:

   a. Sering BAK pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Bagian presentasi turun masuk ke dalam panggul mengakibatkan tekanan langsung pada kandung kemih.

   b. Nyeri punggung bawah disebabkan oleh ibu hamil mengalami perubahan hormon, pertambahan berat badan, pertumbuhan janin, perubahan postur tubuh. Agar nyeri punggung berkurang, ibu dapat melatih sikap tubuh yang benar, tidur dengan posisi menyamping, memanfaatkan bantalan panas atau kompres dingin, menggunakan pakaian yang nyaman, melakukan olahraga ringan, pijat ringan, konsultasi pada dokter.

   c. Konstipasi terjadi akibat tekanan usus menekan gangguan *gastrointestinal*. Anjurkan ibu untuk minum air putih minimal 10 gelas/hari, makan- makanan berserat dan mengandung serat alami misal sayuran dan buah- buahan.

   d. Edema dependen disebabkan oleh kerusakan/peningkatan tekanan pada pembuluh darah kapiler didalam tubuh ibu hamil dan mengakibatkan cairan merembes dari kapiler ke jaringan organ sekitar, sehingga terjadilah pembengkakan di beberapa bagian tubuh ibu hamil. Agar

edema berkurang, ibu dapat mengganjal kaki dengan bantal, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, hindari suhu panas, mengenakan sepatu yang nyaman, kurangi penggunaan garam pada masakan.

e. Hemoroid disebabkan oleh perubahan hormonal dan perkembangan rahim dimasa kehamilan dalam mempengaruhi tekanan pembuluh darah vena, termasuk di sekitar panggul dan juga saluran pencernaan ibu hamil. Cara mengatasinya ibu minum air hangat setelah bangun tidur dan saat BAB tidak boleh mengejan dengan keras.

f. Nyeri ulu hati disebabkan oleh peningkatan jumlah progesterone, penurunn mortalitas gastrointestinal seerta tidak ada ruang untuk lambung.Nyeri ulu hati merupakan tanda preeklamsi. Mengurangi nyeri ulu hati dengan makan dengan porsi yang sedikit, konsumsi makanan dengan tekstur yang lunak/cair, perhatikan posisi duduk saat makan, gunakan pakaian longgar dan nyaman, tidur yang cukup.

Rasional : Perubahan fisiologis kehamilan normal memungkinkan identifikasi perubahan yang terjadi akibat kehamilan dan mendeteksi abnormalitas. Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialami ibu saat hamil trimester III dan cara mengatasinya.

3) Diskusikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, aktivitas, senam hamil, hubungan seksual diperbolehkan tetapi hati-hati (Kemenkes RI, 2021c).

Rasional : Kebutuhan dasar diperhatikan agar kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan lancar (Marmi, 2011).

4) Menjelaskan tanda bahaya kehamilan meliputi muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, wajah, sakit kepala disertai kejang, penglihatan kabur, gerak janin berkurang, perdarahan pervaginam, air ketuban keluar, dan nyeri perut yang hebat (Kemenkes RI, 2020a).

   Rasional : mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat (Manuaba, 2012a).

5) Menjelaskan hal yang harus dihindari selama hamil yaitu seperti kerja berat, merokok atau terpapar rokok, minum bersoda, beralkohol, jamu, tidur terlentang > 10 menit pada hamil tua, minum obat tanpa resep dokter, stress berlebihan (Kemenkes RI, 2020a).

   Rasional : menghindari hal yang menyebabkan gangguan pertumbuhan janin.

6) Menjelaskan tentang persiapan persalinan (P4K), persiapan bayi, ASI ekslusif dan rencana KB pascasalin (Kemenkes RI, 2020a).

   Rasional : rencana persalinan akan mengurangi kebingungan saat persalinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Marmi, 2011).

7) Menjelaskan tentang tanda-tanda awal persalinan meliputi perut mulas yang teratur, semakin sering dan lama, keluar darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban (Kemenkes RI, 2020a).

   Rasional : Mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan persalinan dan kemungkinan keadaan darurat yang dapat sewaktu-waktu terjadi.

8) Anjurkan pada ibu melakukan ANC Terpadu.

   Rasional : Untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi.

9) Berikan terapi suplemen zat besi (Fe) paling sedikit 90 tablet selama kehamilan dan asam folat serta beritahu ibu cara meminumnya.

   Rasional : tablet Fe mencegah anemia, dan asam folat untuk pertumbuhan otak.

10) Jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai usia kehamilannya atau sewaktu-waktu ada keluhan. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada usia 28-36 minggu setiap 2 minggu, sekali, usia 36-40 minggu setiap 1 minggu sekali.

    Rasional : Pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kehamilan, persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan.

11) Berikan dukungan pada ibu dan keluarga untuk selalu berpikir positif dan selalu berdoa.

    Rasional : doa dan pikiran positif akan menekan hormon stressor yang akan berpengaruh pada kehamilan.

12) Dokumentasi pada buku KIA

    Rasional : dokumentasi digunakan untuk mencatat perkembangan dan rutinya ibu kontrol hamil.

2.1.4 Pelaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007.

Dilaksanakan *evidence based* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan (Kemenkes RI, 2011).

2.1.5 Evaluasi

Menurut (Kemenkes RI, 2011) bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan pada asuhan yang sudah diberikan, sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien atau keluarga kemudian ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien. Evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu berikut:

S : Data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O : Data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : Hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang dilakukan antisipatif, segera, komprehensif, penyuluhan, dukungan, Kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

Petugas

2.2 Konsep Teori Asuhan Kebidanan Persalinanan dan Bayi Baru Lahir

2.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

   a. Keluhan utama

   Kala I persalinan dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*blood show*) dan atau ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau telah lengkap (Winkjosastro, 2017). His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks (Manuaba, 2013). Kala II terdapat dorongan meneran dan terdapat tekanan pada anus (wWinjosastro, 2017). Kala III ibu merasakan mulas-mulas, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume uterus setelah lahirnya bayi (Winkjosastro, 2017). Kala IV setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat. Kontraksi terjadi melalui hisapan bayi, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior (Manuaba, 2012).

   b. Riwayat Persalinan Sekarang

   Dilakukan pengkajian riwayat persalinn sekarang untuk mengetahui yang diraskan oleh ibu seperti mulas-mulas atau his, pengeluaran lendir darah *(blood slym)*, nyeri yang menjalar dari pinggang ke purut bagian bawah. Lama kala I primigravida 12 jam, multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multgravida 2 cm/jam. Lama kala II untuk primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit. Kala III untuk

primigravida 30 menit dan multigravida 15 menit. Lama kala IV 2 jam (Manuaba, 2012b).

c. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Nutrisi ibu dikaji seperti kapan makan dan minum terakhir untuk mengetahui asupan nutrisi dan cairan selama proses persalinan. Jika ibu mengalami dehidrasi maka bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur. Akibat ketidaknyamanan selama his maka nafsu makan ibu berkurang terutama untuk makan makanan yang berat (Wiknjosastro, 2017).

2) Eliminasi

Dilakukan pengkjian pola eliminasi untuk mengetahui kapan ibu terakhir BAK dan BAB karena urin yang ditahan dalam kandung kemih dapat mengganggu penurunan bagian presentasi janin atau mengurangi kapasitas uterus untuk berkontraksi, dapat meningkatkan resiko perdarahan pascasalin (Manuaba, 2012b). Ibu yang ingin buang air besar saat fase aktif, perlu dilakukan periksa dalam untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan bayi pada rectum (Wiknjosastro, 2017). Kontraksi yang bertambah semakin adekuat akan mendorong keinginan ibu untuk berkemih dan BAB, sehingga umumnya pda ibu inpartu akn sering BAK/BAB menjelang persalinan.

3) Personal Hygine

Tanyakan kepada ibu apakah ibu sudah mandi dan sudah mengerti bagaimana cara cebok yang benar. Pada proses persalinan normal ibu diperbolehkan untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB. Ibu juga harus menjaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi dan apabila ada lendir atau cairan segera untuk dibersihkan (Saifuddin A. B., 2014).

4) Aktivitas

Normalnya aktivitas jika ada his menurun. Dengan adanya his yang semkain adekut maka akan mempengaruhi aktivitas, ibu akan semkain malas dan sulit untuk bergerk karena menahan sakit dari kontraksi yag timbul. Pada kala I jika ketuban belum pecah, jika ibu masih kuat berjalan-jalan disarankan untuk jalan-jalan disekitar kamar berslin , jika sudah tidak kuat disarankan untuk berbaring mengarah pada sisi terletaknya punggung janin. Apabila ketuban sudah pecah ibu bersalin harus berbaring di tempat tidur (Romauli, 2011). Pada kala II pastikan ibu dapat menentukan posisi yang nyaman selama proses persalinan meliputi duduk atau setengah duduk, jongkok atau berdiri, atau berbaring miring kiri. Saat menjelang persalinan posisi duduk atau setengah duduk dan berbaring miring ke kiri dapat memberikan kemudahan untuk beristirahat di antara kontraksi. Kala IV ibu mulai duduk bersandar bantal atau berbaring miring, dan berjalan sendiri ke kamar mandi (Winkjosastro, 2017).

5) Istirahat dan tidur

Istirahat umumnya akan terganggu karena muncul rasa tidak nyaman atau kontraksi menjelang persalinan. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat atau tidur di antara kontraksi posisi berbaring miring ke kiri untuk memberi oksigen pada bayi dan mempercepat penurunan kepala janin (Wiknjosastro, 2017).

d. Psikososial dan spiritual

Pada kala I ibu mengalami perubahan psikologis seperti ketidaknyamanan, cemas, takut, stres dan marah-marah (Walsh, 2012). Kala II ibu mengalami *emotional distress*, kehilangan kontrol, takut, berteriak, merasa panas dingin yang ekstrem dan merintih cemas (Saifuddin, 2014b).

e. Latar belakang sosial budaya

Normalnya ibu tidak memiliki tradisi yang dapat membahayakan saat proses persalinan seperti minum rumput fatimah dapat merangsang kontraksi uterus. Mengonsumsi air rumput fatimah tidak dianjurkan karena mengandung oksitosin yang belum diketahui dosisnya (Saifuddin, 2014). Pemberian kurma berdasarkan penelitian kaya akan karbohidrat sebagai sumber energi, mempengaruhi kemajuan persalinan, spontanitas dalam persalinan dan mengurangi perdarahan postpartum (Addini, 2020). Mengonsumsi air kelapa (hijau) muda yang kaya akan kandungan kalsium, kalium, elektrolit, klorida dan magnesium mampu meredakan nyeri dan mampu meningkatkan kontraksi uterus (Susilawati, 2019). Menurut jurnal (Nikmah, 2017) di masa sekarang banyak ibu bersalin meminta agar posisi

bersalin dilakukan berbeda dengan biasanya, pemilihan posisi ibu bersalin dalam persalinan juga dapat mempengaruhi lamanya proses persalinan sebelum persalinan berlangsung. Berbagai posisi yang biasanya dipilih oleh ibu bersalin dan dirasakan membantu, termasuk posisi setengah duduk, berbaring, berdiri, berlutut dan merangkak.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis (Winkjosastro, 2017).

2) Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah

Normalnya tekanan darah 100/70-130/90 mmHg dan dicek setiap 4 jam. Pengukuran tekaan darah ibu selama kontraksi sistolik meningkat rata-rata 10-20 mmHg dan 5-10 mmHg diastolik, akan turun atau kembali normal ketika kontraksi berhenti. Ketika ibu takut dan cemas dapat mempengauhi kenaikan tekanan darah. (Wiknjosastro, 2017). Selama proses persalinan, tekanan darah diukur setiap 4 jam sekali (IBI, 2016).

2. Nadi

Denyut nadi normal dalah 80-90x/menit (Marmi, 2016). Denyut nadi lemah dan cepat >100x/menit tanda gejala syok, infeksi, dan dehidrasi (Wiknjosastro, 2017). Selama persalinan denyut nadi diperikasa setiap ½ jam (IBI, 2016).

3. Suhu

   Suhu tubuh normal adalah 36,5 – 37,5 °C, peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelah melahirkan (Wiknjosastro, 2017).

4. Pernafasan

   Pernafasan normal 16-24x/menit. Ketika persalinan pernapasan mengalami kenaikan sedikit karena rasa nyeri, cemas dan teknik pernafasan kurang benar (Marmi, 2016).

b. Pemeriksaan fisik

1) Muka

   Pemeriksaan secara inspeksi, menjelang persalinan ibu akan kelihatan gelisah ketakutan dan menahan rasa sakit akibat his. Ibu bersalin yang menderita mata minus >5 risiko mengalami kerusakan retina karena tekanan pada bola mata saat mengejan (Saifuddin, 2014).

2) Abdomen

   Abdomen perlu dikaji untuk menghitung berapa kali timbulnya his, interval dan keteraturannya. Abdomen terlihat tegang saat ada his, terlihat gerakan janin. His yang adekuat saat inpartu yaitu kontraksi uterus teratur minimal 3-5 kali dalam 10 menit lamanya 0-55 detik (Wiknjosastro, 2017). Kandung kemih diperiksa setiap 2 jam, mengetahui adanya distensi, dan mencegah obstruksi persalinan (Sofian, 2013).

3) Genetalia

Pengkajian pada genetalia pada kala I terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Sofian, 2013). Pada kala II vulva membuka. Pada kala III tampak tali pusat di depan vulva. Pada kala IV Nampak laserasi atau robekan pada perineum (Manuaba, 2012b).

4) Anus

Pengkajian pada anus dilakukan pada kala I anus masih tampak menguncup karena belum ada tekanan dari kepala janin. Pada kala II anus mulai terbuka dan perineum mulai menonjol. Tanda ini akan tampak bila betul-betul kepala sudah ada didasar panggul dan mulai membuka pintu. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan dinding anterior rektum menonjol (Saifuddin, 2014b).

c. Pemeriksaan khusus

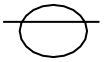
1) Pemeriksaan luar

a) Palpasi

Penurunan kepala janin dilakukan dengan cara menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diuukur dengan lima jari tangan (perlimaan). Penurunan kepala janin berdasarkan sistem perlimaan dapat dilihat pada tabel 2.6 berikut.

Tabel 2.6

Penurunan kepala janin melalui sistem perlimaan

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
= 5/5		Kepala belum memasuki tepi atas simfisis pubis.
= 4/5	H I – II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
= 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
= 1/5	H III – IV	Kepala didasar panggul
= 0/5	H IV	Kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi diatas simfisis pubis.

Sumber: Saifuddin, 2014.

b) Auskultasi

Letak punctum maksimum denyut jantung janin dapat digunakan untuk menentukan posisi janin. Selama kala satu persalinan, menilai DJJ selama dan segera setelah kontraksi uterus, dengarkan DJJ selama minimal 60 detik, sedikitnya 30 detik setelah kotaksi berakhir. Selama kala dua persalinan nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering bila ada tanda-tanda gawat janin) (Wiknjosastro, 2017).

c) His

Pengkajian His dilakukan unutuk mengobservasi His karena His berbeda pada setiap kala, antara lain: kala I his belum begitu kuat, datangnya tiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga masih dapat

berjalan, lambat laun his kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-60 detik, kala III setelah anak lahir, maka his berhenti sebentar, tetapi apabila setelah kurang lebih 5-19 menit timbul lagi. His ini dinamakan his pelepasan uri (Manuaba, 2012b). His pada kala IV kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, erjadi pengecilan Rahim dalam beberapa jam/hari (Sofian, 2015).

d) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam digunakan untuk menilai pembukan dan penipisan serviks, memastikan tali pusat atau bagian kecil (tangan dan kaki) tidak teraba, menilai penurunan bagian terbawah janin dan mentukan bagian baah tersebut telah masuk kedalam rongga panggul, menilai derajat penyusupan tulang kepala janin (Wiknjosastro, 2017).

1) Pemeriksaan genetalia eksterna

Vulva perhatikan apakah ada luka massa (benjolan) termasuk kondilomata, varises vulva, dan perineum tebal, tipis atau kaku dan luka parut (Wiknjosastro, 2017). Menilai vagina meliputi ada tidaknya rugae, adanya tumor, penurunan bagian terendah janin (Saifuddin, 2018).

2) Dilatasi serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirkan diameter rata-rata bukaan serkviks. Serviks dikatakan membuka penuh bila diameter 10 cm (Saifuddin, 2014a).

3) Penipisan dan pendataran serviks

Pendataran serviks (*Efficement*), jika panjang serviks berkurang setengah dikatakan 50% mendatar dan 100% bila serviks mendatar penuh. Serviks belum mendatar, panjang serviks 4 cm, serviks mendatar sebagian, panjang serviks 2 cm (Wiknjosastro, 2017).

4) Deteksi pecahnya selaput ketuban

Menurut (Wiknjosastro, 2017). Pencatatan ketuban dengan tanda U (utuh), J (air ketuban sudah pecah dan jernih), M (bercampur mekonium), D (bercampur darah), K (air ketuban sudah pecah tetapi sudah tidak mengalir lagi/kering.

5) Presentasi

Untuk menentukan pada pemeriksaan dalam bagian janin yang ada dibagian bawah uterus. Jika kepala di tempat tersebut, dinamakan presentasi kepala (Saifuddin, 2016). Jika bagian terbawah janin kepala, pastikan penunjuknya ubun-ubun kecil atau UUK (Wiknjosastro, 2017).

6) Bidang Hodge

Pemeriksaan bidang hodge bertujuan untuk menentukan penurunan kepala dengan pemeriksaan dalam. Penurunan Kepala sesuai bidang hodge menurut (Saifuddin, 2014b), dapat dilihat pada tabel 2.5

Tabel 2. 5

Penurunan Kepala Sesuai Bidang Hodge

Periksa Dalam	Keterangan
H I	Sejajar dengan pintu atas panggul (PAP).
H II	Sejajar hodge I setinggi tepi bawah simpisis.
H III	Sejajar hodge I setinggi spina iskiadika.
H IV	Sejajar hodge I setinggi ujung tulang kelangkang *(os sakrum).*

Sumber: Saifuddin, 2014.

7) Denominator

Berdasarkan punggung janin, bila punggung kiri yaitu UUK kiri depan pada jarum jam 2, UUK kiri belakang pada jam 5, UUK melintang kiri pada jarum jam 3. Jika punggung kanan yaitu UUK kanan depan pada jarum jam 11, UUK kanan lintang pada jarum jam 9, UUK di depan sesuai jarum jam 12, UUK belakang sesuai jarum jam 6, UUK kanan belakang pada jarum jam 8 (Saifuddin, 2016).

8) Penyusupan (moulase)

Menurut (Wiknjosastro, 2017) Nilai penyusupan 0 apabila tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura dengan mudah di palpasi. Nilai 1 apabila tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. Nilai 2 apabila tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan. Nilai 3 apabila tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

9) Ukuran panggung dalam

Menurut Marmi (2011), bila promontorium teraba saat pemeriksaan dalam berarti ada kesempitan panggul. Spina iskiadika normal, tidak

menonjol ke dalam. Bila menonjol berarti ada kesempitan panggul. Sudut arcus pubis > 90°, bila kurang berarti ada kesempitan panggul.

2.2.2 Diagnosa Kebidanan

G≥1 PAPIAH, usia kehamilan 37-40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala, HIIV, kepala masuk PAP/belum, kesan jalan lahir normal, inpartu kala I fase leten/aktif (akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi)/kala II/kala III/kala IV, psikologi baik, keadaan umum ibu dan janin baik, prognosa baik (Manuaba, 2012).

2.2.3 Perencanaan

Tujuan : Memantau kemajuan persalinan ibub dan kesejahteraan pada ibu serta janin

Kriteria hasil :

1. KU ibu baik, kesadaran composmentis (Manuaba, 2012: 114)TTV dalam batas normal, menurut Romauli (2011: 173)
2. Tanda-tanda vital TD = 90⁄60 - 130⁄90 mmHg, N = 60 – 80 x/menit, S = 36 –37,5°C, R = 16 – 24 x/menit
3. DJJ normalnya 120-160 kali per menit, kuat, teratur, tidaka ada molase (Wiknjosastro, 2017).
4. Kala I lama persalinan pada primigravida adalah 14 jam (8 jam fase laten dan 6 jam fase aktif) dan pada multigravida adalah 11-12 jam (Sofian, 2012: 71).
5. His pada kala I intervalnya 3–4 menit, lama 40–60 detik, his kala II intervalnya 3–4 menit, lama 60–90 detik, setelah bayi lahir sekitar 8–10 menit kemudian rahim berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari implantasinya

setelah plasenta lahir kontraksi tetap kuat 60–80 x/menit. (Manuaba, 2012: 171-173).

6. Kala II pada primigravida <2 jam sedangkan pada multigravida <1 jam. Pembukaan berlangsung normal, yaitu multigravida 2 cm/jam dan primigravida 1 cm/jam (Sofian, 2012: 71-73).
7. Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif dan tonus otot baik, fleksi, warna kulit kemerahan (Wiknjosastro, 2017).
8. Kala III pada primigravida maupun multigravida berkisar antara 5-30 menit. Plasenta lahir spontan, lengkap pada sisi maternal dan fetal disertai pengeluaran darah 100-200 cc (Sofian, 2012: 73).
9. Kala IV perdarahan normal 400–500 cc (Manuaba, 2012: 174).

Intervensi:

1. Asuhan kala I
   1) Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu.

      Rasional: dukungan dapat menyemangati ibu menghadapi persalinan (Wiknjosastro, 2016).
   2) Anjurkan ibu untuk berjalan, berbaring dengan posisi miring ke kiri atau kekanan atau posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu.

      Rasional: Posisi miring kiri dapat mencegah penekanan vena cava inferior sehingga tidak terjadi hipoksia pada janin, posisi nyaman dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu (Wiknjosastro, 2016).

3) Beri asupan nutrisi pada ibu dengan memberi ibu makan dan minum.

   Rasional: mencegah dehidrasi dan apa bila kurang nutrisi dapat membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Wiknjosastro, 2016).

4) Anjurkan ibu untuk BAB maupun BAK jika terasa.

   Rasional: kandung kemih yang penuh memperlambat penurunan kepala bayi, mengganggu kemajuan persalinan dan menyebabkan ibu tidak nyaman (Wiknjosastro, 2016).

5) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada lembar observasi pada fase laten dan lembar partograf pada fase aktif.

   Rasional : memudahkan untuk menilai kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin serta kemudahan dalam pengambilan keputusan, dan rencana asuhan selanjutnya (Wiknjosastro, 2016). Observasi kala I seperti Tabel dibawah ini :

Tabel 2.8
Observasi pada Kala I

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: Saifuddin, 2014.

2. Asuhan pada Kala II

1) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik. Jika ketuban positif lakukan amniotomi, jika ketuban negative pimpin ibu meneran.

   Rasional: ibu mengetahui kemajuan persalinan dan menyiapkan tenaga untuk meneran saat ada kontraksi.

2) Minta bantuan keluarga untuk membantu mengatur posisi setengah duduk atau semi fowler.

   Rasional: dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu. (Wiknjosastro, 2016).

3) Pastikan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan sudah lengkap.

   Rasional: ketidak mampuan untuk menyediakan semua perlengkapan yang diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan BBLsehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka (Wiknjosastro, 2016).

4) Pimpin ibu meneran pada saat his.

   Rasional: meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan risiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta (Wiknjosastro, 2016).

5) Setelah tampak diameter 5-6 cm kepala bayi dengan membuka vulva dan lindungi perineum.Jika perineum tampak kaku, pucat dan tipis lakukan episiotomi. Pimpin ibu meneran sampai kepala lahir, kemudian lahirkan dengan sanggah susur.

   Rasional: melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan)pada vagina dan perineum (Wiknjosastro, 2016).

6) Lakukan penilaian bayi baru lahir dalam 0 detik.

   Rasional: proses penilaian bayi baru lahir dalam 0 detik dilakukan untuk memeriksa apakah bayi menderita asfiksia atau tidak

3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Keringkan seluruh tubuh bayi kecuali bagian telapak tangan. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

   Rasional: telapak tangan berbau yang ada pada puting ibu dikatakan sama dengan cairan ketuban. Tidak mengeringkan tangan bayi dengan handuk kering mencegah hipotermi, akan membantu bayi dalam proses IMD untuk mencari putting ibu melalui bau tersebut.

2) Lakukan jepit potong dan ikat tali pusat.

   Rasional: Untuk mencegah terjadinya perdarahan tali pusat pada saat tali pusat dipotong, memudahkan perawatan bayi dan kelahiran plasenta, agar tali pusat tidak mudah terinfeksi oleh mikroorganisme.

3) Lakukan IMD. Selimuti tubuh bayi dan pakaikan topi bayi. Biarkan ibu melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

atau proses menyusui pertama selesai.

Rasional: Hubungan IMD dengan involusi uterus dimana bayi mulai menghisap puting ibu yang akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan kontraksi uterus normal (Saadah, 2016).

4) Setelah 1 jam IMD Rencanakan:

1) Berikan suntikan Vitamin K1 pada paha kiri dosis 1 mg.

Rasional: suntikan Vitamin K1 diberikan untuk mencegah perdarahan otak bayi.

2) Berikan Salep mata tetrasiklin 1%.

Rasional: untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

3) Berikan suntikan HB0 dan lakukan pemeriksaan fisik.

Rasional: suntikan HB0 digunakan untuk mencegah penyakit Hepatitis B dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui adanya kelainan.

4) Mandikan bayi pada 6 jam setelah lahir atau jika suhu bayi sudah normal.

Rasinal: menjaga suhu tubuh bayi dan mencegah terjadi hipotermi pada bayi

4. Asuhan pada kala III

1) Pastikan tidak ada bayi lain didalam uterus.

Rasional: tunda penyuntikan oksitosin bila terdapat bayi kembar/ganda.

2) Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM setelah bayi lahir.

Rasional: efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan

3) Saat ada his melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali)

Rasional: Penegangan Tali pusat Terkendali mencakup menarik tali pusat untuk mengecek pelepasan plasenta.

4) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta melahirkan Plasenta searah jalan lahir.

Rasional: melahirkan plasenta dan selaputnya dengan jalan memilin keduanya akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di uterus dan jalan lahir.

5) Lakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Rasional: tindakan masase fundus uteri dilakukan agar uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri (Wiknjosastro, 2016).

6) Cek kelengkapan plasenta, cek laserasi dan perdarahan.

Rasional: : Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang), pasangkan bagian – bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang, periksa plasenta sisi fetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan

(*suksenturiata*), evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya (Wiknjosastro, 2017).

5. Asuhan pada Kala IV(Wiknjosastro, 2017):
   1) Apabila terjadi laserasi jalan lahir, lakukan heating dengan anastesi lidokain 1% non epinefrin.

      Rasional: untuk mendekatkan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah.
   2) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

      Rasional: jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta maka ibu dapat mengalami perdarahan dari bekas tempat melekatnya plasenta.
   3) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

      Rasional: untuk melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi.
   4) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

      Rasional: memperkirakan kehilangan darah hanyalah salah satu cara untuk menilai kondisi ibu.
   5) Pantau tanda-tanda bahaya pada bayi tiap 15 menit.

      Rasionl: Memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5ºC-37,5ºC).
   6) Lakukan dekontaminasi alat, bahan habis pakai dan tempat pesalinan.

Rasional: untuk memastikan benda yang terkontaminasi dari cairan tubuh dapat ditangani secara aman.

7) Bersihkan ibu dan bantu memakai pakaian yang bersih dan kering.

   Rasional: meningkatkan kenyamanan pada ibu

8) Pada ibu periksa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar tiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca salin.

   Rasional: Pemantauan 2 jam postpartum dapat menjegah kompliasi.

9) Dilakukan pemeriksaan fisik bayi

   Rasional: Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi pada bayi.

10) Melakukan pemberian injeksi vitamin K_1 pada 1/3 paha kiri bagian luar bayi dan oleskan salep mata.

    Rasional: Vitamin K_1 mencegah perdarahan otak bayi dan salep mata untuk mencegah infeksi.

11) Setelah 1 jam pemberian vitamin K_1, beri imunisasi Hepatitis B (<24 jam).

    Rasional: Imunisasi Hepatitis B mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi

12) Lengkapi partograf periksa TTV, dan asuhan kala IV.

    Rasional: Melengkapi partograf dan periksa TTV untuk mencegah adanya kompliasi pada ibu.

2.2.4 Pelaksanaan

Menurut Kemenkes (2011) bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan avidance based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2.2.5 Evaluasi

Menurut Kemenkes (2011) Evaluasi dilakukan secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Pencatatan Asuhan Kebidanan dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

S : Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O : Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P :Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi / follow up, dan rujukan.

_____

Petugas

2.2.2 Persalinan *Sectio Cessarea* dengan Metode ERACS

1. Pengertian Metode ERACS

ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarian Surgery*) adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien. Operasi caesar mengacu pada tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding perut dan rahim ibu yang bertujuan untuk melhairkan bayi.

Terdapat indikasi medis dan non medis dilakukannya operasi caesar. Indikasi medis dinilai berdasarkan temuan kondisi pasien. Hal ini dipertimbangkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Sedangkan indikasi non medis biasanya dipilih oleh ibu berdasarkan faktor sosial. Beberapa ibu hamil memilih operasi caesar karena faktor persepsi, psikologi, keyakinan, dan keinginan, serta ekonomi. Berdasarkan ekonomi, operasi caesar pada umumnya diinginkan oleh ibu atau keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas. Hal ini dilakukan karena terdapat rasa takut merasakan nyeri selama proses persalinan.

ERACS merupakan program pemulihan pasca operasi caesar yang dinilai dapat memberikan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat, serta manfaat lainnya seperti meminimalisir terjadinya komplikasi, dan pengurangan waktu rawat inap. ERACS bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pasien dengan pengalaman service excellent serta mempercepat

perawatan dan proses pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien.

Ada beberapa alasan mengapa hasil klinis dari implementasi ERACS begitu mencolok. Pendidikan pra operasi dan konseling psikologi secara terperinci dari protokol ERACS akan membantu mengurangi stres psikologis dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap protokol tersebut. Kedua, protokol ERACS mengurangi waktu puasa dan meningkatkan asupan karbohidrat untuk menghilangkan stres akibat kelaparan dan kecemasan sebelum operasi caesar dilakukan, serta menurunkan resistensi insulin dan hilangnya nutrisi yang terjadi setelah operasi dilakukan. Ketiga, protokol ERACS menganjurkan pelepasan kateter urin dan mobilisasi secara lebih cepat, hal ini akan mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih dan tromboemboli vena pasca operasi. Keempat, praktik perawatan terstandar, standarisasi penggunaan antibiotik profilaksis, serta mobilisasi dini dalam protokol ERACS menurunkan kejadian infeksi pasca operasi seperti infeksi situs bedah, infeksi paru-paru, dan infeksi saluran kemih. Kelima, penggunaan analgetik yang baik, dan pemanasan intraoperatif, dapat meningkatkan kenyamanan pasien saat berlangsungnya operasi maupun sesudah operasi, pemberian makanan oral pasca operasi secara dini sangat penting untuk mempercepat pemulihan melalui pemeliharaan homeostasis tubuh sehingga pasien bisa beraktivitas kembali (Tiara Trias Tika, Liana Sidharti, Rani Himayani, Fidha Rahmayani, 2022).

2. Persiapan Preoperatif

Menurut (Tiara Trias Tika, Liana Sidharti, Rani Himayani, Fidha Rahmayani, 2022) persiapan preoperatif yang dapat dilakukan sebagai berikut.

a. Antenatal Care

Edukasi dan konseling serta pengambilan keputusan bersama merupakan hal yang diperlukan untuk keberhasilan program ERACS. Edukasi dan konseling yang diberikan mencakup informasi-informasi mengenai prosedur dan apa yang diharapkan selama pembedahan, rencana manajemen nyeri, tujuan pemberian makan, dan mobilisasi dini. Informasi lain yang diberikan kepada pasien yaitu informasi gizi ibu hamil, menyusui, lama perawatan, dan kriteria untuk dipulangkan. Pasien juga dilakukan PCR *Swab* terlebih dahulu dan dapat berkonsultasi dengan spesialis lain sesuai indikasi.

b. Ruang Rawat Inap

1) Puasa dilakukan sebelum dilakukannya induksi anestesi. Lama puasa yang direkomendasikan adalah 6-8 jam untuk makanan padat dan 2 jam untuk cairan oral. Asupan minuman berkalori tinggi pada 2 jam sebelum operasi dapat mengurangi rasa haus, lapar, dan kecemasan sebelum operasi.
2) Pasien mandi dengan sabun antiseptik (terutama daerah operasi yang akan diinsisi).
3) Berikan ranitidin atau omeprazole kapsul 2 jam sebelum tindakan.

4) Berikan antibiotik profilaksis sesuai DPJP 30-60 menit sebelum tindakan. Direkomendasikan menggunakan antibiotik spectrum luas dosis tunggal.
5) Melakukan skrining anemia pada pasien dan memberikan sumplementasi zat besi pada ibu hamil.

3. Perawatan Intraoperatif

Menurut (Tiara Trias Tika, Liana Sidharti, Rani Himayani, Fidha Rahmayani, 2022) perawatan intraoperatif yang dapat dilakukan sebagai berikut.

a. Diatur suhu kamar operasi di 22-23°C selama bayi masih di kamar operasi
b. Pasien diberikan anestesi spinal dengan Bupivacaine spinal 0,5 % dosis rendah, Fentanyl dan morfin (menggunakan jarum 27G dengan introduser)
c. Pasien diberikan analgesic non-opioid analgesia, paracetamol bolus IV dan NSAID segera setelah bayi lahir. Pertimbangkan infiltrasi luka anestesi local (kontinu) atau blok regional (blok bidang *transversus abdominis* (TAP), blok *quadratus lumborum* (QLB)
d. Pasien diberikan uterotonika optimal dengan dosis rendah secara efektif untuk mencapai kontraksi uterus yang adekuat dan meminimalkan efek samping. Infus oksitosin dosis rendah 15-18 IU/jam diberikan sebagai profilaksis perdarahan postpartum. Dosis rendah mengurangi terjadinya efek samping seperti hipotensi dan iskemia miokard.
e. Sebelum tindakan operasi dimulai, DPJP obgyn menginformasikan *Delayed Cord Clamping* ke DPJP anak, rencana 30 sampai 60 detik dan perawat bayi menyiapkan handuk besar hangat.

f. Dilakukan *Delayed Cord Clamping* setelah bayi lahir pada bayi bugar dan aterm dengan cara perawat anak menghitung dan mengumumkan waktu DCC per 15 detik selama 60 detik.
g. DPJP obgyn anak dapat memutuskan klem tali pusat bila setelah 20 detik bayi tidak responsive dan memerlukan VTP.
h. Setelah klem tali pusat, bayi ditransfer ke DPJP anak dan resusitasi dilanjutkan dan lamanya *delayed clamping* dicatat di status anak.
i. Dilakukan IMD pada ibu kondisi stabil dan bayi bugar selama 30-60 menit.

4. Perawatan Post Operatif

Menurut (Tiara Trias Tika, Liana Sidharti, Rani Himayani, Fidha Rahmayani, 2022) perawatan post operatif yang dapat dilakukan sebagai berikut.

a. Berikan cairan jernih dalam 0-30 menit post operatif bila kondisi baik dan tidak ada mual muntah.
b. Berikan multimodal analgesia (Opioid Sparing: Paracetamol dan NSAID). Morfin merupakan gold standard pengendalian nyeri selama dan pasca operasi caesar.
c. Dilakukan mobilisasi dini mulai di ruang perawatan. Mobilisasi ini dapat meningkatkan fungsi dan oksigenasi jaringan pulmoner, meningkatkan resistensi insulin, dan mengurangi risiko terjadinya tromboemboli, serta memperpendek durasi rawat inap.
d. Pelepasan kateter urin dini. Lepas kateter paling lambat 6 jam pasca tindakan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih.

e. Bila terjadi breakthough pain dberikan tambahan terapi berupa opioid intravena, misalnya petidin.

f. Pasien diberikan asupan oral dini. Asupan oral secara dini dapat mendorong kembalinya fungsi usus dan ambulasi dini, menurunkan risiko sepsis dan memperpendek lama rawat inap.

Petugas

2.3 Konsep Teori Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

2.3.1. Pengkajian

1. Data Subyektif

   a. Keluhan Utama

   a. Menurut Anggraini (2021), keluhan yang sering dialami ibu masa nifas yaitu rasa nyeri pada jalan lahir, pembengkakan payudara, nyeri luka perineum, konstipasi.

   b. Riwayat Kebidanan

      1) Riwayat Haid

         Bagi ibu menyusui, kembalinya menstruasi sulit dihitung dan bersifat individual. Sebagian besar menstruasi kembali setelah 4 hingga 6 bulan. Biasanya, ibu tidak menghasilkan sel telur (ovulasi) sebelum kembalinya menstruasi selama menyusui (Saifuddin, 2014b).

2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas sekarang

Normalnya tidak ada penyulit seperti perdarahan post partum dan infeksi nifas. Ibu menyusui sampai usia anak 2 tahun. Terdapat pengeluaran lochea rubra sampai hari ketiga berwarna merah. Lochea serosa hari keempat sampai kesembilan warna kecoklatan. Lochea alba hari kesepuluh sampai kelima belas warna putih dan kekuningan. Ibu dengan riwayat pengeluaran lochea tertahan (lochea statis, lochea purulenta (nanah), infeksi intrauterin, rasa nyeri yang berlebihan, terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan, menyusui kurang dari 2 tahun, adanya bendungan ASI sampai terjadi abses payudara, harus diperhatikan karena kemungkinan riwayat nifas yang lalu dapat terulang pada nifas yang akan datang (Manuaba, 2012).

3) Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB digunakan untuk mengetahui apakah klien pernah memakai KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama penggunaan, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi, serta rencana KB setelah masa nifas itu. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, Metode Amenorhe Laktasi (MAL) dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan dan dilanjutkan dengan metode kontrasepsi lainnya (Saifuddin, 2014c).

c. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Meningkatnya kebutuhan protein untuk membentuk protein susu juga dibutuhkan dalam pembentukan hormone prolaktin (untuk memproduksi ASI) dan hormone oksitosin (untuk mengeluarkan ASI). Jika kebutuhan protein tidak terpenuhi dari makan maka protein diambil dari protein ibu yang berada di otot. Meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI serta mencegah terjadinya infeksi (Bahiyatun, 2013).

2) Eliminasi

Tanyakan kepada ibu sudah BAK dan BAB atau belum. Ibu nifas harus bisa BAK spontan dalam waktu 3-4 jam, hal ini dikarenakan agar kandung kemih tidak penuh sehingga tidak mengganggu kontraksi uterus, sedangkan BAB spontan 3-4 hari postpartum (Marmi, 2015).

3) Personal Hygiene

Pada personal hygiene dikaji tentang cara ibu merawat luka perineum. Salah satunya membasuh luka (episiotomi) dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut 3-4 jam sekali atau jika terasa penuh. Melakukan perawatan payudara, serta menggunakan BH yang menyokong payudara (Bahiyatun, 2013).

4) Istirahat

Ibu setelah melahirkan berpotensi mengalami gangguan tidur karena harus merawat dan menyusui bayinya. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI

yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Kemenkes, 2013).

5) Aktivitas

Normalnya pada ibu pascasalin akan mengalami penurunan aktivitas yang disebabkan oleh kelelahan pasca persalinan, dehidrasi, serta membatasi gerak kaerna takut bila luka jahitan akan terasa sakit. melakukan mobilisasi dini 2 jam *postpartum*, untuk memperlancar *lochea*, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointerstinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredarah darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran metabolisme (Manuaba, 2012).

6) Seksual

Pola seksual dikaji apakah ada keluhan yang dirasakan seperti nyeri perineum atau menurunnya libido. Karena Libido akan mengalami penurunan yang dikarenakan rasa nyeri disebabkan funsi vagina yang belum kembali seperti semua atau luka yang masih dalam proses penyembuhan, selain itu disebabkan karena sensitivitas berkurang dan melebarnya otot-otot vagina (Walyani, 2015).

d. Latar Belakang Sosial Budaya

Apakah di dalam keluarga ibu terdapat kebiasaan yang merugikan selama masa nifas seperti penggunaan bebat perut, menduduki sesuatu yang panas,

penggunaan kantong es atau pasir agar uterus berkontraksi, dan kebiasaan pantang makan, memisahkan bayi dan ibunya dalam waktu yang lama (Saifuddin A. B., 2014). Berdasarkan jurnal (Nora Rahmanindar, 2018) pada saat ini masih banyak kurangnya pengetahuan ibu nifas mengenai upaya – upaya yang dapat dilakukan untuk memperbanyak ASI termasuk salah satunya adalah pijat oksitosin. Kurangnya produksi ASI menjadi salah satu penyebab ibu memutuskan memberikan susu formula. Susu formula tidak memiliki kandungan yang lengkap seperti ASI, dan tidak mengandung *antibody* seperti yang terkandung dalam ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mudah sakit.

e. Psikososial dan Spiritual

Menurut (Irianto, 2014), tahap psikologis masa nifas dibagi menjadi 3, dapat dilihat pada tabel 2.9, yaitu :

Tabel 2.9
Tahap Psikologi Masa Nifas

Fase	Ciri-ciri
Takin in	1. tingkah laku ibu bergantung pada orang lain dan hanya berfokus pada diri sendiri. 2. Terjadi 1-2 hari pascasalin 3. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. 4. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur. 5. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak langsung normal. 6. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak langsung normal.

Taking Hold	1. Terjadi pada 2-4 hari pasca salin. 2. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi. 3. Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh. Terbuka untuk menerima pengetahuan dan nasehat untuk merawat bayi
Letting go	1. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung > 10 hari post partum 2. Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. 3. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi.

Sumber : Irianto, Koes. 2014.

2. Data Obyektif

a. Keadaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* (Manuaba, 2012b).

b. Tanda – tanda vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu 110/90 mmHg meningkat dari pra persalinan sampai 1-3 hari post partum. Apabila tekanan darah rendah menunjukkan terjadinya perdarahan postpartum, bila tekanan darah tinggi kemungkinan preeklamsi timbul pada masa nifas (Walyani, 2015).

2) Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100 x/menit (Walyani, 2015). Frekuensi nadi biasanya dihitung setiap 30 menit selama fase laten. Pada fase aktif dihitung tiap 30 menit atau lebih cepat jika ada penyulit (Wiknjosastro, 2017).

3) Suhu

Suhu normal ibu nifas adalah $36,5^0$ C-$37,5^0$C. Peningkatan suhu tubuh tapi tidak lebih dari 38ºC. bila terjadi peningkatan melebihi 38ºC berturut-turut selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi (Manuaba, 2012b).

4) Pernafasan

Pernapasan dalam rentang yang normal yaitu sekitar 20-30 kali permenit (Ambarwati, 2010).

c. Pemeriksaan fisik

1) Muka

pada muka normalnya tidak odema (Marmi, 2015).

2) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, apabila pucat menandakan anemia maka ada kaitannya dengan perdarahan yang terjadi. Sklera normal warna merah muda, apabila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, dan apabila merah terjadi konjungtivitis (Romauli S, 2011).

3) Payudara

Pemeriksaan payudara meliputi konsistensi tegang/tidak, bengkak/tidak, keras, puting pecah/tidak, pendek, rata, nyeri tekan, produksi ASI (Saifuddin, 2014c). ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum hari 1-4, air susu transisi hari 5-10, dan air susu matur (>10 hari) (Maryunani, 2012). Menyusui sejak dini memiliki manfaat yang baik bila diberikan pada bayi segera setelah lahir, di mana bayi akan mendapatkan

kolostrum yang mengandung antibodi sebagai sistem pertahanan tubuh bayinya dari penyakit infeksi (Saadah, 2013).

4) Abdomen

a) periksa TFU sesuai hari, kontraksi uterus keras dan bulat, kandung kemih kosong. Jika kontraksi uterus lembek ada kemungkinan terjadinya perdarahan (Saifuddin, 2016). Perubahan tinggi fundus uteri dapat dilihat dalam tabel 2.10 di bawah ini :

Tabel 2.10
Proses involusi uteri

Involusi	TFU	Berat
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gram
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
14 hari	Tidak teraba	350 gram
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu/ tidak teraba	50 gram
56 hari	Normal	30 gram

Sumber: Manuaba, I. B. (2012).

b) Pemeriksaan DDR

Diastasis rekti adalah derajat pemisahan otot-otot rektus abdomen (rektus abdominalis) (Marmi, 2015). Pemisahan ini diukur dengan menggunakan 2 jari ketika otot-otot kontraksi dan 5 jari ketika otot-otot tersebut relaksasi.

5) Genetalia

Pada genetalia diperiksa pengeluaran lochea. Pada lochea dikaji warna, lochea berbau atau tidak, konsistensi, berdasarkan pengeluaran sesuai dengan harinya atau tidak, bekas luka episiotomi/robekan dan bekas

jahitan (Marmi, 2015). Proses pengeluaran lochea dapat dilihat pada tabel 2.11 di bawah ini :

Tabel 2.11
Proses lochea

Jenis lokhea	Hari ke-	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-4	Merah dan hitam	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium
Sanguinolenta	4-7	putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14	Kekuningan	Mengandung serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14	Putih	Mengandung leukosit, sel desiduadan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Manuaba *et al*, 2012.

6) Ekstermitas

Flagmasia alba dolens adalah salah satu bentuk infeksi puerperalis mengenai pembuluh darah vena femoralis yang terinfeksi disertai bengkak tungkai, berwarna putih, terasa nyeri, tampak bendungan pembuluh darah, suhu tubuh meningkat (Manuaba, 2012b).

2.3.1 Diagnosa Kebidanan

P_{APIAH},, pasca salin hari ke 1–42, persalinan normal/tindakan, laktasi lancar/tidak, involusi normal/abnormal, lochea normal/abnormal, keadaan psikologis ibu baik, keadaan umum ibu dan bayi baik/buruk. Kemungkinan masalah yaitu after pain (nyeri setelah lahir), pembengkakan payudara, nyeri luka perineum, konstipasi. Prognosa baik.

2.3.2 Perencanaan

Tujuan : Masa nifas berlangsung normal dan tanpa penyulit bagi ibu dan bayi.

Kriteria :

1. Kesejahteraan Ibu
   a. Keadaan umum : kesadaran komposmetis
   b. Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)
   c. Tanda-tanda vital: T : 110/70-130/90 mmHg N : 60-80 x/menit S : 36-37,50C R : 16-24x/menit
   d. Laktasi normal
   e. Involusi uterus normal
   f. Lochea normal
2. Kesejahteraan Bayi

   Bayi menyusu kuat dan eksklusif menyusu secara on demand (Manuaba, 2012).

Intervensi :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu nifas dengan pendekatan terapeutik.

   Rasional : Komunikasi terapeutik dapat mengubah cara pandang klien mengenai dirinya, harga dirinya, dan lain-lain yang berkaitan serta masa depannya sehingga klien mampu mengambil keputusan atas tindakan asuhan kebidanan (Tyastuti, 2011).
2. Menejelaskan keidaknyamanan pada masa nifas meliputi:

   a. After pain

   After pain atau kram perut pada ibu nifas yang disebabkan karena adanya kontraksi rahim. Kram perut dapat berkurang dengan cara berikan

kompres air hangat pada perut, rutin buangair kecil dan jalan kaki, lakukan teknik pernafasan dan relaksasi, konsumsi sumber serat, istirahat yang cukup.

b. Nyeri luka perineum

Nyeri luka jahitan perineum pada ibu nifas di sebabkan karena luka jahitan pada waktu melahirkan karena adanya jaringan yang terputus. Atasi dengan kompres air dingin, rajin menjaga kebersihan luka.

c. Pembengkakan payudara

Disebabkan oleh produksi ASI yang banyak tetapi tidak disusukan pada bayi, Atasi dengan kompres air hangat, pijat, susui terus, perah atau pompa, istirahat.

d. Konstipasi

Disebabkan kadar hormone progesteroneyang tinggi dalam tubuh selama kehamilan dan beberapa waktu setelah persalinan dapat mengakibatkan konstipasi. Agar konstipasi berkurang bisa konsumsi makanan tinggi serat, minum air putih lebih banyak, olahraga rutin jika tidak ada komplikasi.

Rasional: ibu dapat beradaptasi dan mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas.

3. Jelaskan tentang fisiologi nifas meliputi laktasi, involusi, dan lochea

Rasional : Komunikasi terapeutik tentang fisiologi masa nifas akan merubah cara pandang klien terhadap dirinya, sehingga ibu mampu beradaptasi dengan kondisinya (Tyastuti, 2011).

4. Jelaskan tentang kebutuhan ibu nifas meliputi menjaga kebersihan diri, istirahat, nutrisi, dan aktifitas.

   Rasional : Ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembekakan wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya (Anggraini, 2010).

5. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar. Menurut Marmi (2014) Posisi menyusui yang benar bertujuan untuk merangsang produksi susu memperkuat refleks menghisap bayi. Posisi menyusui ada 3 yaitu posisi menggendong, football/mengepit, dan berbaring miring.

   Rasional : Posisi menyusui yang tepat memastikan puting dan areola mamae masuk keseluruh mulut bayi sehingga puting susu tidak lecet dan metode penghisapan bisa terpenuhi.

6. Jelaskan mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan

   Rasional : ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin sampai dengan 6 bulan (Jannah, 2011).

7. Jelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas meliputi panas menggigil, infeksi kandungan dan infeksi bekas luka jahitan.

   Rasional : Komunikasi terapeutik tentang tanda bahaya nifas dapat mengubah cara pandang klien mengenai dirinya sehingga klien mampu mengambil keputusan atas tindakan asuhan kebidanan (Tyastuti, 2011).

8. Jelaskan tentang komplikasi nifas meliputi perdarahan pervaginam yang lebih dari 500 ml, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan ekstremitas, anoreksia dalam waktu lama, pembengkakan di kaki (tromboplebitis).

   Rasional : Komunikasi terapeutik tentang komplikasi nifas dapat mengubah cara pandang klien mengenai dirinya yang berkaitan serta masa depannya sehingga klien mampu mengambil keputusan atas tindakan asuhan kebidanan (Tyastuti, 2011).

9. Jelaskan tentang perawatan bayi sehari-hari.

   Rasional : Komunikasi terapeutik tentang perawatan bayi dapat mengubah cara pandang klien mengenai dirinya yang berkaitan serta masa depannya sehingga klien mampu mengambil keputusan atas tindakan asuhan kebidanan (Tyastuti, 2011).

10. Beri konseling ibu tentang KB pascasalin.

    Rasional : Pemilihan kontrasepsi disiapkan saat nifas untuk pertimbangan hubungan dengan produksi ASI (Anggraini, 2010).

11. Melakukan serta mendemonstrasikan *breast care* dan pijat oksitosin

    Rasional : Pemijatan sepanjang tulang belakang membuat ibu menjadi rileks sehingga akan merangsang produsi prolaktin dan oksitosin.

12. Ajari ibu senam nifas

    Rasional : Senam nifas dapat meningkatkan dilatasi pembuluh darah sehingga darah lancar dan pasokan O2 keseluruh tubuh terutama perlukaan

pasca sallin semakin baik yang berdampak pada proses penyembuhan luka serta membuat jahitan lebih rapat (Ambarwati, 2010).

13) Berikan pil zat besi selama 40 hari postpartum, serta kapsul vitamin A 200.000 IU.

    Rasional: vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Bahiyatun, 2013). zat besi dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan menambah sel darah merah (Hb) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan (Bahiyatun, 2013).

14) Jelaskan tentang kunjungan nifas meliputi : Kunjungan nifas ke – 1 (KF 1) 6 – 48 jam, kunjungan nifas ke -2 (KF 2) 3 – 7 hari, kunjungan nifas hari ke – 3 (KF 3) 8 – 28 hari, kunjungan nifas ke – 4 (KF 4) 29 – 42 hari (Kemenkes RI, 2020).

    Rasional : untuk mengevaluasi ibu dan bayi serta memberikan intervensi selanjutnya

15) Lakukan Follow up

    a. Kunjungan 2 (3 – 7 hari) untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan bayi tidak ikterus.

    b. Kunjungan 3 (8 – 28 hari) untuk memastikan involusi uterus baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup serta ibu dapat menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit.

c. Kunjungan 4 (29 – 42 hari) untuk melakukan evaluasi keluhan pada ibu tentang penyulit selama masa nifas. Memberikan pelayanan KB yang sesuai dengan keadaan ibu.

16) Lakukan dokumentasi pada Buku KIA dan rekam medis.

2.3.3 Pelaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2011) perihal Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan dari masa hamil bersalin, nifas, neonatus dan KB, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman secara komprehensif

2.3.4 Evaluasi

Menurut Kemenkes RI (2011) perihal Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga. Evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S : Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O : Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan

secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan.

Petugas

2.4 Konsep Teori Asuhan Kebidanan Neonatus

2.4.1. Pengkajian Data

1. Data Subyektif

   a. Identitas bayi dan orang tua

      Segera setelah bayi lahir pasang identitas untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi (Manuaba, 2012b). Alat identifikasi harus tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan unit (Saifuddin, 2014b).

   b. Keluhan Utama

      Keluhan utama pada neonatus usia 0-7 hari yaitu risiko hipoglikemi, risiko hipotermi, dan risiko ikterik dan risiko infeksi (Manuaba, 2012b).

   c. Riwayat Kebidanan

      1) Riwayat antenatal

         Pemeriksaan ANC normalnya 12-13 kali minimal 6 kali, melakukan ANC terpadu. Tidak mengalami komplikasi saat hamil seperti perdaraham, hipertensi dan diabetes (Romauli, 2011). Imunisasi TT lengkap (Kemenkes RI, 2016).

2) Riwayat natal

Persalinan normal, usia aterm, persalinan tidak ada komplikasi seperti partus lama, KPD, hamil lewat bulan. Bayi dilahirkan spontan presentasi belakang kepala. Dapat bergerak aktif, tubuh kemerahan, tonus otot baik, menangis keras, segera setelah lahir dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) paling sedikit dilakukan 1 jam (Winkjosastro, 2017).

3) Riwayat post natal

Pengkajian kepada ibu tentang pola menyusu, BAK, BAB, tidur, aktivitas, dan tanda vital bayi. Apakah dilakukan IMD segera setelah lahir untuk memberikan kehangatan, mendapatkan antibodi berupa kolostrum dan mencegah perdarahan pada ibu. Diberikan salep mata, injeksi vitamin K dan Hb0 (Saifuddin A. B., 2014)

d. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Lambung bayi baru lahir normalnya berukuran kecil yang hanya menampung beberapa ml ASI perhari. Tanyakan apakah ASI diberikan sesering mungkin secara on demand atau sesuai keinginan bayi (Marmi, 2017).

2) Eliminasi

Menurut (Wiknjosastro, 2017) tinja pada BBL biasanya berbentuk mekonium berwarna hijau keluar dalam waktu 24 jam sampai hari ke 2/3. Defekasi ±1-2 kali/hari. Bayi yang mendapat susu buatan tinjanya berwarna keabu-abuan dengan bau sedikit membusuk. BAK bayi

normalnya mengalami berkemih 8 sampai 10 kali per hari (Walsh, 2012). BAK dapat keluar dalam 24 jam pertama dengan volume 20-30 ml/hari.

3) Istirahat dan tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidru selama 16 jam sehari (Kemenkes RI, 2021).

4) *Personal Hygiene*

Pada bayi baru lahir normalnya masih memiliki laugo, verniks, serta luka terbuka (tali pusat). Maka perlu dilakukan perawatan sehari-hari untuk menjaga kebersihan. Untuk verniks tidak perlu dibersihkan sampai bersih krena perlahan akan hilang denan sendirinya. Rawat tali pusat terbuka dan kering, jika kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun mandi lalu keringkan (Kemenkes RI, 2021).

5) Aktivitas

Normalnya pada bayi baru lahir sudah mampu menggerakan kaki tangannya secara bersamaan (Saifuddin A. B., 2014).

e. Latar belakang sosial budaya

Menurut penelitian (Retno Sugesti, 2018) pada kenyataan di masyarakat masih banyak ibu yang mengikuti tradisi budaya yang ada di masyarakat. Misalnya meletakkan atau membalutkan ramuan tradisonal ke tali pusat supaya tali pusat cepat lepas (puput) atau ditutupi dengan koin agar pusat

tidak bodong. Padahal tindakan tersebut tidak perlu dilakukan justru dapat membahayakan. Sehingga jika diberikan ramuan, bubuk kopi, koin dapat menularkan kuman. Akibatnya terjadi infeksi atau tetanus yang sangat membahayakan karena tingkat mortalitasnya tinggi.

f. Riwayat psikososial

Kontak kulit membuat bayi tenang sehingga pola tidur baik dan meguatkan ikatan batin ibu dan anak. Stimulasi yang diberikan pada usia 0-3 bulan yaitu sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, tatapan mata berbicara dan bernyanyi (Saifuddin, 2014b).

2. Data Objektif

a. Keadaan Umum

KU baik kesadaran composmentis. Bayi sehat tampak kemerah-merahan, tonus otot baik, menangis keras (Saifuddin, 2014b).

b. Tanda-tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh bayi diperiksa setelah suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran aksila dan rectum (Marmi, 2015).

2) Pernafasan

Pernapasan normal bayi baru lahir adalah 40-60x/menit (Marmi, 2015). Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi dan ekspirasi (Saifuddin, 2014b).

3) Nadi

Menit pertama 180 kali/menit yang kemudian turun sampai 140 – 120 kali/menit pada 30 menit pascasalin (Wiknjosastro, 2017). Denyut nadi normal pada bayi dari usia 0-28 hari 120-140 kali permenit.

c. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat badan

Berat badan bayi lahir normal adalah 2500-4000 gram (IBI, 2016). Berat badannya dapat berkurang 10% selama bebrapa hari pertama kehidupan, tetapi harus meningkat kembali dalam 2 minggu setelah kelahiran. Normalnya peningkatan berat badan dalam 1 bulan minimal 800 gram (Walsh, 2012). Penambahan berat badan seterusnya dipantau kenaikan kenaikannya melalui KMS (Kartu Menuju Sehat) (Kemenkes RI, 2020a).

2) Panjang badan

Lakukan pengukuran panjang badan, normalnya antara 50-55 cm pertambahan panjang yaitu 2 cm setiap bulan pada 6 bulan pertama (Marmi, 2017).

3) Lingkar kepala

Sirkumferensia *oksipito frontalis* ±34 cm (Wiknjosastro, 2017). Pemantauan lingkar kepala dapat dilihat di buku KIA.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kepala bentuk simetris, tidak ada *caput succedaneum*, *chepal hematoma*, tidak oedem, tidak ada benjolan,hari pertama kelahiran fontanella harus dapat diraba dengan mudah, tidak menonjol, dan tidak meregang. Jika terjadi *moulage* akankembali normal 24-48 jam setelah persalinan atau tergantung dengan lamanya persalinan dan ubun-ubun kecil menutup pada umur 2 bulan dan ubun-ubun besar menutup pada umur 12-18 bulan (Nurjasmi, 2016).

2) Kulit

Keadaan normal kulit neonatus aterm berwarna kemerahan dan sedikit lebih muda di tangan dan kaki (Medforth, Janet & Battersby, 2014). Turgor baik, tidak keriput. Pada kulit bayi prematur (33-38 minggu) berwarna kebiruan (Kemenkes RI, 2020b). Adanya lanugo (rambut halus pada bayi) menandakan bayi kurang bulan dan akan menghilang minggu ke-30. Lapisan putih atau vernik caseosa menjaga kehangatan bayi saat keluar dari perut ibu (Marmi, & Rahardjo, 2018).

3) Mata

Keadaan normal, tidak ada sekret, tidak ada konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan (Marmi, 2015). Adanya tanda perdarahan seperti bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu (Saifuddin, 2018). Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil

4) Hidung

Semetris, ada digaris tengah dan membrane mukosa harus berwarna merah muda dan lembab. Tidak ada pernapasan cuping hidung (Walsh, 2012).

5) Bibir dan Mulut

Mulut simetris, tidak ada sumbing (schisis), reflek hisap kuat, saliva berlebihan berkaitan dengan fistula atau atresia trakeofagus. Kelainan yang dapat dijumpai yaitu labioschisis, labiopalatoschisis, labiopalatogenatoschisis (Saifuddin A. B., 2018).

6) Telinga

Tulang kartilago telah sempurna dibentuk pada minggu ke-36 dalam kandungan (Medforth, Janet & Battersby, 2014). Pendengaran harus baik, bayi harus terkejut dengan bunyi keras dan mampu memalingkan perhatian ke arah suara yang dikenalnya (Walsh, 2012). Normal, simetris dihubungkan dengan mata dan kepala, daun telinga tidak menempel, tidak ada gangguan pendengaran.

7) Leher

Leher simetris, tidak teraba massa, tidak ada krepitus atau fraktur. Melihat adanya cedera akibat persalinan atau tidak (Saifuddin, 2018). Kaku kuduk merupakan salah satu tanda terjadinya tetanus neonatorum dan ikterus neonatorum (Manuaba, 2012). Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan sindrom down (Marmi, 2015).

8) Dada

Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tidak ada *retraksi interkostal*, tidak terdengar suara inspirasi dan ekspirasi. Gerak pernafasan 30-50 x/menit (Saifuddin, 2014b).

9) Punggung

Tidak ada benjolan pada punggung (Wiknjosastro, 2017). Abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata, adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut (Marmi, 2015).

10) Abdomen

Abdomen, perut bayi datar, teraba lemas. Tali pusat tidak ada perdarahan, bengkak, keluar nanah, bau tidak sedap atau kemerahan sekitar tali pusat (Wiknjosastro, 2017). Tali pusat puput ketika bayi berusia 6-7 hari (Saifuddin, 2018). Tali pusat lepas paling lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Hernia umbilikalis memiliki ciri-ciri penonjolan di sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat, dan lembek saat tidak menangis (Saifuddin A. B., 2014).

11) *Genetalia*

Pada laki-laki testis turun ke skrotum dan berjumlah 2 buah. Lubang uretra berada di bagian tengah dan diujung penis. Pada perempuan vagina berlubang, uretra terpisah dengan lubang vagina, dan terdapat labia mayora sudah menutupi labia minora. Terkadang pada vagina terdapat secret kemerahan atau berwarna putih karena hormon ibu (Marmi, & Rahardjo, 2018).

12) Anus

Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir (Pritasari, K., & Rohsiswanto, 2010).

13) Ekstremitas

Simetris, tidak ada gangguan gerak pada bayi. Periksa gerakan dan kelengkapan jari tangan maupun kaki utnuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari (IBI, 2016). Normalnya ekstremitas atas simetris, tidak ada *sindaktili*, tidak *adaktili* dan tidak *polidaktili*. *Sindaktili* adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari, dan *polidaktili* menunjukan jari eksterna.

e. Pemeriksaan *Neurologis*

Pemeriksaan neurologis bayi terdapat beberapa reflek :

1) Refleks *moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Respons bayi baru lahir berupa mengehentakkan tangan dan kaki lurus ke arah keluar, sedangkan lutut fleksi. Tangan kemudian akan kembali lagi ke arah dada seperti posisi bayi dalam pelukan (Marmi, & Rahardjo, 2018).

2) Refleks mencari (*Rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya (Marmi, & Rahardjo, 2018).

3) Refleks menghisap (*Sucking*)

Benda menyentuh bibir disertai reflek menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu (Marmi, & Rahardjo, 2018).

4) Refleks menelan (*swallowing reflex)*

ASI di mulut bayi mendesak otot daerah mulut dan faring mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (Saifuddin, 2014a).

5) Refleks menggenggam (*Palmar Gasp*)

Menstimulasi telapak tangan bayi dengan jari pemeriksa. Respons bayi menggenggam erat, sehingga dapat diangkat sebentar dari tempat tidur (Marmi, & Rahardjo, 2018).

6) Refleks menoleh *(tonicneck)*

Ekstremitas saat kepala ditolehkan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan fleksi bila kepala ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak lengkap segera setelah lahir (Marmi, & Rahardjo, 2018).

7) Refleks *babinsky*

Telapak kaki bayi digores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Marmi, & Rahardjo, 2018)

8) Refleks *glabella* (berkedip)

Ketuk pangkal hidung pelan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi mengedipkan mata 4–5 ketukan pertama (Marmi, & Rahardjo, 2018).

9) Reflek muntah, batuk dan bersin

Reflek ini melindungi bayi dari sumbatan nafas.

2.4.2. Diagnosa Kebidanan

Neonatus cukup bulan, lahir spontan, usia 0–28 hari, jenis kelamin laki-laki/perempuan, tumbuh kembang baik/buruk, keadaan umum baik kemungkinan masalah risiko hipoglikemi, risiko hipotermi, risiko iktrik, dan risiko inveksi. (Manuaba, 2012b).

2.4.3. Perencanaan

Tujuan : neonatus dapat melewati masa transisi dari intrauterine ke ekstrauterin dengan baik, tidak terjadi komplikasi.

Kriteria menurut (Kemenkes,, 2016) :

1. Keadaan umum baik
2. TTV dalam batas normal

(S: 36,5-37,5 ^{0}C, N: 120-160 x/menit, RR: 40-60 x/menit)

3. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif

4. Tubuh bayi kemerahan dan bayi menyusu kuat
5. BB bayi 2500-4000 gram
6. Bayi defekasi 1-4 kali setiap hari, meconium 1-3 hari berwarna hitam seperti petis, selanutnya berwarna hijau emas
7. Bayi berkemih 5 kali atau lebih setiap hari
8. BB bayi turun tidak lebih dari 10% dalam 10 hari pertama kelahiran.
9. Bayi tidak mengalami masalah yang mungkin terjadi pada bayi, meliputi:
   a. Hipotermi disebabkan oleh kesalahan dalam perawatan bayi baru lahir, bayi tidak dilakukan IMD, bayi dengan BBLR, dan bayi lahir dengan asfiksia (Sudarti dan fauziah, 2013). Cara penanganan bayi hpotermi menurut Muryani (2013), antara lain segera hangatkan bayi dan selimut bayi, sesuaikan suhu ruangan agar tidak terlalu dingin, berikan ASI pada bayi dan lakukan IMD kontak *skin to skin* dengan ibu.
   b. Hipoglikemi pada bayi disebabkan oleh ibu yang menderita diabetes mellitus, bayi BBLR, dan bayi dengan genetic. Cara mengatasi hipoglikemi yaitu pertahankan suhu tubuh bayi dalam rentang normal, beri ASI segera setelah lahir (Rahardjo, 2012)
   c. Ikterus disebabkan oleh kelebihan kadar bilirubin. Cara mengatasinya yaitu dengan memberi ASI sesegera mungkin kepada bayi setiap 2 jam sekali, jemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit (Jamil, 2017)
   d. Infeksi tali pusat pada bayi disebabkan oleh perawatan tali pusat yang masih belum tepat antara lain memberikan bubuhan pada tali pusat, tidak membersihkan tali pusat, dan memberikan tali pusat dalam keadaan basah

(Damanik dan Linda, 2019). Cara mengatasi infeksi yang terjadi pada tali pusat antara lain menjaga kebersihan tali pusat dan pastikan tali pusat dalam keadaan kering, jangan beri ramuan apapun pada tali pusat biarkan tali pusat mongering dengan sendirinya

10. Bayi tidak kejang, tidak latergi, pernafasan teratur, kulit kemerahan, tidak pucat, minum ASI adekuat, tangis luat.

Intervensi menurut (Saifuddin, 2014b) :

1. Rencanakan memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah kelahiran atau suhu bayi stabil.

   Rasional: menjaga suhu tubuh bayi dan mencegah terjadi hipotermi pada bayi

2. Anjurkan pemberian ASI secara *on demand* minimal 6 bulan.

   Rasional: Mencegah hipoglikemia pada bayi. Menurut penelitian Saadah (2018), ASI sangat penting bagi bayi karena mampu mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi, baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual.

3. Jelaskan pada ibu tentang mekanisme kehilangan panas pada bayi.

   Rasional: Mencegah hipotermi pada bayi

4. Beritahu ibu tentang perawatan BBL sehri-sehari.

   Rasional: Perwatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan bayi

5. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya BBL yaitu tidak mau menyusu, kejang-kejang lemah, sesak nafas (≥ 60x/menit), tarikan dinding dada yang dalam, bayi merintih atau menangis terus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam panas atau tinggi, mata bernanah, diare ≥ 3x sehari.Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya BBL.

Rasional: Tanda-tanda bahaya pada bayi diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya kompliasi lebih lanjut.

6. Jelaskan mengenai masalah yang mungkin terjadi pada bayi, risiko ikterus, risikio hipoglikemi, risiko hipotermi, dan risiko infeksi.

   Rasional: Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada bayi.

7. Lakukan kunjungan neonatus.

   Menurut (Kemenkes RI, 2020b), KN 1 adalah kunjungan *neonatal* pada hari pertama 6-48 jam setelah kelahiran, KN 2 hari ke-3 sampai 7 dan KN 3 hari ke 8-28 dengan menerapkan protokol kesehatan.

8. Follow up saat kunjungan ulang lakukan:

   a. KN 1 (6-48 jam): Pemantauan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemantauan tanda bahaya, pemberian injeksi Vit K, salep mata dan imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemberian ASI ekslusif, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

   b. KN 2 (3-7 hari):Menjaga tali pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering, pemantauan tanda bahaya, perawatan bayi baru lahir, melakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

   c. KN 3 (8-28 hari): Pemeriksaan tali pusat, pemantuan tanda bahaya, perawatan bayi baru lahir, konseling tentang tentang imunisasi lengkap.

9. Lakukan stimulasi pada bayi usia 0-3 bulan menggunakan buku KIA.

   Rasional: kegiatan stimulasi dapat merangsang kemampuan dasar anak, agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak terjadi stunting, gejala

sunting meliputi melambatnya pertumbuhan ,tes kurang fokus dan memori belajar lambat (Saadah, 2020).

10. Lakukan pemantauan pertumbuhan meliputi berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala dengan menggunakan buku KIA.

    Rasional: dilakukan untuk pemantauan pertumbuhan

11. Lakukan pemantauan perkembangan meliputi motorik halus, motorik kasar, bahasa, sosial dengan menggunakan Denver II usia 28 hari atau 1 bulan.

    Rasional: dilakukan untuk pemantauan perkembangan

12. Anjurkan ibu untuk melakukan imunisasi dasar ke posyandu kepada bayi sesuai jadwal.

    Rasional: dilakukan untuk melindungi kekebalan tubuh bayi

13. Dokumentasi pada buku KIA

    Rasional: untuk mencatat hasil pemeriksaan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan

2.4.4. Penatalaksanaan

Langkah-langkah pelaksanaan didalam proses manajemen kebidanan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah pelaksanaan ini bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan (Kemenkes, 2011).

2.4.5. Evaluasi

Pada langkah ini, bidan melakukan evaluasi sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan di dalam rencana. Semakin dekat hasil tindakan yang dilakukan dengan sasaran yang telah ditetapkan di dalam kriteria, maka tindakan akan mendekati keberhasilan yang diharapkan. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu :

S : Data Subyektif, mencatat hasl anamnesa

O : Data Obyektif, mencatat hasil pmeriksaan

A : *Assesment*, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P :Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tidakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Kemenkes, 2011). Untuk konsep dasar asuhan selanjutnya pada analisa, pelaksanaan, dan evaluasi mulai persalinan sampai KB sama dengan pada konsep asuhan kebidanan kehamilan.

Petugas

2.5 Konsep Teori Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1. Pengkajian data

1. Data Subyektif

   a. Keluhan utama

      Alasan penggunaan KB pasca salin ibu usia ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan (Affandi, 2014).

   b. Riwayat kesehatan

      Tanyakan riwayat kesehatan ibu untuk mengetahui alat kontrasepsi yang cocok digunakan ibu dan mengetahui kontraindikasi dari alat kontrasepsi tersebut. Metode kontrasepsi senggama terputus tidak dianjurkan untuk suami yang memiliki riwayat ejakulasi dini, memiliki kelainan fisik atau psikologis. Penggunaan KB progestin tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung, dan stroke. Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisitis), sedang menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR. Kontrasepsi implan tidak dapat digunakan oleh ibu dengan gangguan toleransi glukosa, hipertensi, mioma uteri dan kanker payudara (Affandi, 2014).

c. Riwayat kebidanan

1) Riwayat haid

Bagi ibu dengan riwayat *dismenorhea* berat, jumlah darah haid yang banyak, haid yang ireguler atau perdarahan bercak (spotting) tidak dianjurkan menggunakan IUD (Hartanto, 2010 : 208). Peserta KB MAL yang telah mendapatkan haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif dan bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan maka harus ganti cara kontrasepsi (Saifuddin, 2014c).

2) Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu dengan riwayat keguguran septik dan kehamilan ektopik, tidak diperkenankan menggunakan KB AKDR pada ibu pasca keguguran ada infeksi pemasangan AKDR ditunda 3 bulan sampai infeksi teratasi. Apabila pada persalinan terjadi perdarahan banyak hingga Hb < 8 gr% maka penggunaan AKDR ditunda hingga anemia teratasi (Affandi, 2014)

3) Riwayat KB

Apabila sebelumnya menggunakan kontrasepsi mini-Pil dan terjadi kegagalan, maka kehamilan tersebut jauh lebih besar kemungkinannya sebagai kehamilan ektopik, ini serupa dengan IUD, maka ibu tidak diperkenankan menggunakan KB pil progestin dan IUD lagi (Hartanto, 2014). Peserta KB MAL yang telah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif dan bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan maka harus ganti cara (Saifuddin, 2014c).

d. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu dengan nutrisi yang menurun menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK) sehingga dapat menyebabkan anemia. Ibu dengan anemia tidak diperkenankan memakai KB IUD. Ibu yang sering makan dan minum, kesemutan, poliuria, berat badan turun mengarah pada penyakit diabetes, ibu yang mengalami diabetes diperkenankan memakai KB suntik 3 bulan (Irianto, 2014).

2) Eliminasi

Tanyakan kepada ibu apakah sering BAK dikarenakan jika sering BAK dicurigai menderita DM dan tidak diperbolehkan menggunakan KB seperti suntik, pil, implant. (Affandi, 2014).

3) Aktivitas

Gejala mudah lelah, peningkatan berat badan, dan kongesti paru mengarah ke penyakit jantung pada wanita, sehingga tidak dapat menggunakan KB hormonal. Wanita pasca pemasangan implant tetap melakukan pekerjaan yang menghindari benturan, gesekan, atau penekanan pada insersi untuk menghindari terjadinya infeksi (Affandi, 2014).

4) Hubungan seksual

Pemakaian kontrasepsi harus dimulai sebelum terjadinya hubungan seksual yang pertama kali pasca persalinan. Jika ibu sudah berhubungan seksual dan tidak haid maka ibu dianjurkan untuk memastikan tidak ada

kehamilan sebelum penggunaan kontrasepsi atau menunggu hingga datang haid (Affandi, 2014).

d. Riwayat ketergantungan

Normalnya ibu mempunyai riwayat ketergantungan seperti ibu mengonsumsi obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) tidak boleh menggunakan pil progestin dan dapat mengurangi efektivitas minipil (Affandi, 2014). Merokok menyebabkan efek sinergistik dengan pil oral dalam menambah risiko terjadinya miokard infark, strok, dan keadaan trombo-embolik (Hartanto, 2015).

e. Latar belakang sosial budaya

Berdasarkan jurnal (Wilma Wilisandi, 2020) bahwa sosial budaya yang ada dimasyarakat dipengaruhi oleh tingkah laku dan sikap. Secara tidak langsung hal ini pun dapat mempengaruhi dalam mengambil keputusan. Informasi mengenai penggunaan dan metode kontrasepsi akan membuat pasangan usia subur menjaga kesehatan reproduksinya dengan menjadikan dirinya sebagai akseptor keluarga berencana. banyak perempuan di lingkungan pedesaan enggan memakai alat kontrasepsi apapun. Beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa perempuan pedesaan yang tidak mau menerima metode keluarga berencana dikarenakan lingkungan disekitar mereka memandang anak-anak sebagai sumber dukungan di usia tua dan khawatir tentang kelangsungan hidup anak. budaya dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terutama dalam hal penggunaan alat kontrasepsi dimana tingkah laku dan sikap seseorang dapat dibentuk oleh

budaya sekitar. Mayoritas masyarakat pun akan mengikuti saran dari orang disekitar mereka untuk menggunakan atau tidak menggunakan alat kontrasepsi dibanding meminta saran terhadap petugas kesehatan.

f. Keadaan psikologis dan sosial

Normalnya ibu tidak memiliki kelainan fisik atau psikologis sehingga tidak diperbolehkan menggunakan KB senggama terputus. Apakah ibu merasakan penambahan berat badan, perubahan mood, dan kegelisahan bagi beberapa akseptor pengguna kontrasepsi suntikan progestin. Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum (Affandi, 2014). Apakah ibu memiliki kebiasaan lupa sehingga tidak dianjurkan menggunakan KB jangka pendek (Manuaba I. A., 2013).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum tentang keadaan umum baik, kesadaran komposmentis (Manuaba, 2013).

b. Pemeriksaaan tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah normalnya 100/70 – 130/90 mmHg. Pada pengguna KB hormonal progestin tekanan darahnya harus < 180/110 mmHg jika lebih tidak disarankan, namun jika pengguna hanya bisa menggunakan KB hormonal karena menggunakan KB yang lain lebih parah maka pengguna disarankan menggunakan KB hormonal namun dengan pantauan petugas kesehatan (Affandi, 2014).

Kontraindikasi relative penggunaan kontrasepsi hormonal yaitu hipertensi atau bila pada 3 kali kunjungan ditemukan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg dan sistol ≥ 140 mmHg (Saifuddin,2011:129).

2) Nadi

Denyut nadi normalnya 60-80 x/menit. Menurut (Saifuddin, 2014) nadi diatas 100x/menit dicurigai mengalami penyakit jantung. Ibu dengan penyakit jantung tidak boleh memakai KB hormonal (Affandi, 2014).

3) Suhu

Suhu >37,5ºC kemungkinan terdapat infeksi pada panggul atau infeksi pada saluran kemih tidak dapat menggunakan KB IUD (Hartanto, 2010).

4) Pernfasan

Pada pernapasan normalnya pernafasan ibu 16-24x/menit (Romauli, 2011). Ibu dengan pernafasan > 24x/menit kemungkinan dengan penyakit asma sehingga pada dasarnya penderita asma bisa menggunakan semua jenis KB (Saifuddin, 2014).

Pernafasan normal 16-24 x/menit (Hartanto, 2015).

c. Pemeriksaan antopometri

Untuk pemakaian KB hormonal dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg (Saifuddin, 2014c). IMT >30 tidak dianjurkan menggunakan suntik dan pil kombinasi, diperbolehkan menggunakan implant, AKDR, pil progestin. Pada ibu yang menggunakan suntikan

progestin dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Affandi, 2014).

d. Pemeriksaan fisik

1) Muka

Normalnya muka ibu tidak pucat. Apabila muka pucat atau sianosis dicurigai mengidap penyakit jantung dianjurkan menggunakan KB non hormonal. Penggunaan pil progestin dan implan dapat menyebabkan jerawat dan hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan pada wajah) tetapi jarang terjadi. Pengguna kontrasepsi progestin akan timbul jerawat, muka tidak pucat. Muka yang pucat merupakan salah satu tanda anemia, ibu dengan anemia tidak diperkenankan menggunakan AKDR/IUD (Affandi, 2014).

2) Mata

Normalnya konjungtiva berwarna merah muda, bila pucat menandakan anemia, sehingga dapat menggunakan KB jenis suntikan kombinasi, sebulan sekali (*Cyclofem*) dan suntikan progestin. Anemia yang parah (misalnya Hb<9 g/dL) tidak disarankan menggunakan KB AKDR. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Ibu yang memiliki riwayat hepatitis dapat menggunakan metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA). Ibu dengan hepatitis tidak boleh

menggunakan suntikan kombinasi, Metode Amenore Laktasi (MAL) dan AKDR (Affandi, 2014).

3) Leher

Pada leher normalnya tidak ditemukan bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe, apabila terdapat pembengkakan pada kelenjar tyroid maka ibu tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi hormonal (Affandi, 2014).

4) Payudara

Pemakaian KB hormonal dianjurkan pada ibu yang tidak mempunyai tanda-tanda kanker payudara (pembesaran payudara yang tidak simetris, tegang, ada benjolan abnormal, ada cairan abnormal, puting susu ada tarikan ke dalam, kulit payudara mengkerut seperti kulit jeruk, ada benjolan pada aksila) (Affandi, 2014).

5) Abdomen

Pembesaran uterus tidak dianjurkan menggunakan KB apapun. Nyeri tekan pada abdomen dapat menandakan adanya tumor pada rahim. Ibu dengan tumor jinak pada rahim tidak diperkenankan memakai AKDR (Affandi, 2014).

6) Genetalia

Apabila dalam ditemukan tanda kebiruan (*Chadwick*) sebagai tanda adanya kehamilan maka kontrasepsi tidak boleh dilakukan (Hartanto, 2014). Pemakaian AKDR tidak dianjurkan pada klien dengan perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya, menderita

vaginitis, salpingitis maupun endometritis, kanker genetalia (Affandi, 2014). Adanya infeksi pada daerah genetalia seperti sifilis, gonorrhea, dan ISK tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2014c). DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan dan perdarahan bercak (Hartanto, 2014).

7) Ekstermitas

Ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan AKDR namun ibu bisa menggunakan kontrasepsi hormonal. Pada klien pasca pemasangan kontrasepsi implant mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari (Affandi, 2014).

e. Pemeriksaan Penunjang

Uji kehamilan dilakukan jika pasien sudah kontak seksual (Affandi, 2014). Pemeriksaan khusus KB AKDR meliputi :

a) Pemeriksaan Inspekulo untuk memeriksa adanya cairan vagina, servisitas dan mengambil spesimen pemeriksaan mikroskopis.

b) Pemeriksaan genetalia eksterna untuk memeriksa adanya ulkus, pembengkakan kelanjar getah bening , untuk memeriksa kelenjar bartholini dan kelenjar skene.

c) Pemeriksaan Panggul ntuk pemeriksaan nyeri goyang serviks dan tumor pada *adneksa atau kavum douglas*. Ibu setelah dilakukan pemeriksaan dengan rahim yang sulit digerakkan, kelainan kongenital

rahim, miom submukosa dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm tidak boleh menggunakan AKDR.

d) Pemeriksaan mikroskopik untuk memeriksa adanya jamur, *trikomonas*, *bacterial vaginosis* (preparat basah saline dan KOH serta pemeriksaan PH), untuk memeriksa adanya gonorea atau klamidia (Affandi, 2014). Ibu yang menderita penyakit *vaginitis*, *salpingitis*, *endometritis* tidak boleh menggunakan KB AKDR.

2.5.1 Diagnosa Kebidanan

P1/>1 usia 15-49 tahun, pascasalin 10 menit–42 hari, calon peserta KB pascasalin program/non program, belum ada pilihan/ada pilihan, tanpa kontraindikasi/ada kontraindikasi pada salah satu alat kontrasepsi, keadaan umum baik, prognosa baik/buruk.

2.5.2 Perencanaan

Tujuan : Ibu dengan mantap menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan, keadaan, dan kebutuhan (Affandi, 2014).

Kriteria: Ibu dapat memilih salah satu metode atau alat kontrasepsi dan mendapatkan pelayanan KB sesuai pilihannya

Intervensi menurut Affandi (2014) :

1. Mengkaji informasi pasien tentang pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, dan harapan.

   Rasional: Dengan mengetahui informasi diri klien dan keinginannya akan memudahkan untuk dapat membantu ibu dalam menentukan KB yang sesuai dengan keadaannya.

2. Menjelaskan mengenai jenis kontrasepsi, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi

   Rasional: Membantu klien menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan dan meningkatkan keberhasilan KB.
3. Membantu klien menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan klien.

   Rasional: Pasien mampu memilih alat kontrasepsi dengan tepat dan sesuai dengan keadaan dan kebutuhanya
4. Mendiskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

   Rasional : Pengguaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien.
5. Memberikan konseling pra pelayanan KB yang telah dipilih

   Rasional : Perlu diberikan penjelasan tentang KB yang telah dipilih meliputi cara kerja, keuntungan, keterbatasan, manfaat, tingkat keberhasilan, cara pemakaian sehingga klien lebih yakin dengan KB yang akan digunakanya.
6. Mempersilakan klien dan pasangan mengisi *informed consent*

   Rasional: Tindakan medis yang mengandung resiko harus ada persetujuan tertulis yang ditandatangani yang memberi persetujuan.
7. Memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai standar.

   Rasional: Standar adalah prosedur tindakan pelayanan yang disusun sesuai kewenangan petugas sehingga klien puas dengan pelayanan yang diberikan.
8. Memberikan konseling pasca pelayanan KB

   Rasional: Konseling mengenai efek samping, kembalinya kesuburan, waktu kontrol, masa aktif KB akan membuat klien memahami KB yang digunakan.

9. Meminta klien mengulangi penjelasan yang telah diberikan

   Rasional: Membantu klien untuk membuat suatu pilihan dan membantu klien untuk mengerti dan mengingat.

10. Memberikan kesempatan klien untuk mengajukan pertanyaan.

    Rasional: Memberi kesempatan klien apabila belum dimengerti.

11. Menjadwalkan kontrol ulang KB sesuai jadwal dengan menggunakan perjanjian dengan petugas.

    Rasional : Dengan melakukan kunjungan ulang, pasien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya, dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.

12. Melakukan dokumentasi pada kartu peserta KB

    Rasional : Supaya ada bukti di rekam medis dan bukti dalam memberikan pelayanan KB.

2.5.3 Pelaksanaan

Menurut (Kemenkes RI, 2011) Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2.5.4 Evalusi

Menurut (Kemenkes RI, 2011) bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan sesuai dengan kondisi klien. Evaluasi dilakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien atau keluarga kemudian ditindaklanjuti sesuai

dengan kondisi klien/pasien dalam bentuk SOAP, yaitu sebagai berikut :

S: Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O: Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A: Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P: Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Petugas

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

3.1.1 Kunjungan ANC ke-1

Tanggal pengkajian : 6 Maret 2023, pukul 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Panekan

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama	: Ny. “R”	Tn. “S”
Umur	: 26 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: DIII Kebidanan	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Penghasilan	: -	Rp 3.500.000/$_{bulan}$

Berapa kali menikah/lama: 1 kali/ 3 tahun

Alamat : Ds. Manjung 4/2 Panekan, Magetan

b. Keluhan utama

Ibu datang ingin periksa kehamilan dan cek Hb ulang ibu mengeluh sering kencing.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu dalam keadaan sehat, tidak memiliki riwayat penyakit menurun (DM, hipertensi), menular (hepatitis, HIV/AIDS, TBC, IMS) dan menahun (penyakit jantung).

d. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga ibu, ibu kandung memiliki riwayat penyakit hipertensi. Tetapi tidak memiliki riwayat penyakit menular (hepatitis, HIV/AIDS, TBC, IMS) dan tidak memiliki riwayat penyakit menahun (penyakit jantung).

e. Riwayat kebidanan

1) Haid

Menarche usia 15 tahun, siklus haid teratur 28-30 hari, lama haid 7 hari, warna merah segar, konsistensi encer. Ibu tidak mengalami nyeri haid. Tidak ada keluhan saat haid.

HPHT : 30-07-2022, HPL : 6-04-2023

2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu hamil anak pertama mengalami abortus pada usia kehamilan 9-10 minggu dikarenakan kehamilan BO (Blighted Ovum) dan dilakukan kuretase pada tahun 2020.

3) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu hamil kedua usia kehamilan 35-36 minggu, selama hamil ibu periksa rutin ke Puskesmas Panekan sebanyak 7x yaitu pada TM I 2x, pada TM II 3x, dan pada TM III 2x. Ibu sudah melakukan ANC terpadu

lengkap 1x di Puskesmas Panekan tanggal 09-11-2023 dan USG 2 kali. Ibu periksa terakhir pada tanggal 21 februari 2023, ibu minum obat yang dibeli senidiri gestiamin 1x1, kalsium 1x1, inbion 2x1.

4) Keluarga Berencana

Ibu belum pernah menggunakan KB, setelah kuretase anak pertama. Belum mempunyai pilihan KB.

f. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu makan 3x sehari dengan porsi lebih banyak dari sebelum hamil atau sesuai gizi seimbang ibu hamil dengan komposisi nasi, sayur, lauk, dan buah, minum air putih 6-8 gelas perhari, ibu minum susu hamil 1 gelas perhari.

2) Eliminasi

Eliminasi normal BAB 1x sehari, konsistensi lunak, BAK 7-8x perhari warna kuning, dengan keluhan sering BAK pada malam hari.

3) Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti mencuci dan memasak, serta pekerjaan yang berat dibantu neneknya. Setiap pagi ibu jalan-jalan disekitar rumah.

4) Istirahat dan tidur

Selama hamil ibu tidur siang ± 1-2 jam dan kebutuhan ibu tidur malam terpenuhi tidur ±6-7 jam perhari.

5) Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali dalam seminggu. Ibu ganti pakaian dan celana dalam setelah selesai mandi atau merasa kotor, basah dan tidak nyaman dipakai. Setelah BAB dan BAK ibu cebok dari arah depan ke belakang dengan sabun dan air bersih. Ibu sudah melakukan perawatan payudara dengan kapas dan baby oil.

6) Hubungan Seksual

Ibu selama hamil tidak melakukan hubungan seksual dikarenakan suami kerja diluar kota dan ibu takut terjadi kontraksi.

g. Riwayat Ketergantungan

Selama hamil ibu tidak ada kebiasaan minum kopi, ibu tidak minum jamu, dan tidak minum obat-obatan dari toko, suami ibu tidak merokok.

h. Psikososial dan spiritual

Ibu, suami dan keluarga berharap serta selalu berdoa agar kehamilan sampai masa nifas ibu dapat berjalan dengan lancar.

i. Latar belakang sosial budaya

Di dalam keluarga ibu tidak ada kebiasaan yang merugikan saat hamil seperti tarak manakan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum : keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*.

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg S: 36,5º C,

N: 89 x/menit Rr : 20 x/menit.

MAP (*Mean Arterial Preasure*) : 86 (Normal)

c. Pemeriksaan Antropometri

1) TB : 152 cm
2) BB sebelum hamil : 47,5 kg,
3) BB sekarang : 62 kg,
4) IMT sebelum hamil: 20, 56 (normal)
5) Lila : 26 cm

d. Pemeriksaan fisik

1) Muka

   Tidak oedema, tidak pucat, tidak sembab.

2) Mata

   Bentuk simetris, kelopak mata tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak kabur.

3) Hidung

   Bentuk simetris, bersih, tidak ada polip dan secret, tidak keluar lendir atau cairan, tidak ada pernafasan cuping hidung.

4) Bibir/mulut

   Bentuk simetris, bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis.

5) Leher

   Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

6) Dada

Pernafasan teratur dan normal, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*, bunyi jantung normal.

7) Payudara

Bersih, bentuk simetris, tidak ada benjolan abnormal, putting susu datar, tidak ada nyeri tekan.

8) Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, terdapat pembesaran membujur sesuai usia kehamilan, terdapat linea alba.

9) Genetalia

Tidak ada condiloma akuminata dan matalata, tidak ada oedema dan varises.

10) Anus

Tidak hemoroid.

11) Ekstermitas

Atas : simetris, pergerakan normal, fungsi normal.

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kelainan bentuk.

e. Pemeriksaan Khusus

1) TFU (Mc Donald) = 31 cm

2) TBJ = (31-12) x 155 = 2.945 gram

3) Posisi Janin

Leopold I = TFU setinggi *px*, di fundus teraba bagian lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II = pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III = pada perut bagian bawah teraba keras, bundar, dapat digoyangkan.

Leopold IV = Konvergen (sebagian kecil kepala masuk PAP)

4) Reflek Patella : kanan dan kiri +

f. UPL (Ukuran Panggul Luar)

1) *Distansia spinarum* : 25 cm
2) *Distansia cristarum* : 28 cm
3) *Boudelough* : 19 cm
4) Ukuran lingkar panggul : 83 cm

g. Pemerikaan laboratorium (tanggal 2 januari 2023)

1) Hb : 10,8 gr/dl
2) Protein urine : Negatif
3) GDA : 66 mg/dl

h. Pemeriksaan laboratorium (tanggal 6 maret 2023)

1) Hb : 9,9 gr/dl
2) HIV/AIDS : Non Reaktif
3) HBSAG : Negatif

4) Goldar : B

5) Protein urin : Negatif

i. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan USG: Hasil pemeriksaan USG tanggal 15-01-2023, usia kehamilan 24 minggu HPL 6-4-2023, TBJ 1775 gr, plasenta di fundus, tidak ada lilitan tali pusat jenis kelamin laki-laki, ketuban cukup.

2) Penilaian KSPR: Skor awal ibu hamil 2, riwayat abortus 4, kurang darah 4, KSPR : 10 (Kehamilan resiko tinggi)

3) Skrining preeklamsia: hasil skrining negatif, menunjukan bahwa ibu tidak beresiko preeklamsia, hasil terlampir.

4) Skrining perdarahan antepartum dan postpartum: Ibu tidak beresiko mengalami perdarahan antpartum dan postpartum, hasil terlampir.

3. *Assesment*

Ny. R G_2P_{00010}, usia kehamilan 35-36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, situs bujur, habitus fleksi, puka, presentasi kepala belum masuk PAP, kesan jalan lahir normal, kehamilan resiko tinggi dengan masalah anemia ringan dan sering kencing KU ibu dan janin baik. Prognosa baik.

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin sehat hanya saja ibu mengalami anemia ringan dan sering kencing. E/ ibu mengerti dan senang bahwa kondisinya dan bayinya baik.

b. Mendiskusikan tentang ketidaknyamanan dan masalah pada TM III, terutama keluhan yang sering dirasakan ibu seperti sering kencing adalah hal yang

normal pada kehamilan trimester III karena kepla bayi semakinturun dan menekan kandung kemih.E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

c. Mendiskusikan tentang masalah anemia ringandan menganjurkan untuk banyak makanan yang bergizi dan makan kurma dan minum tablet tambah darah. E/ ibu memahami masalah dan bersedia melakakukan saran petugas.

d. Mendiskusikan kembali tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi nutrisi (makan beragam makanan secara proposional), eliminasi, istirahat dan tidur (tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam), personal hygiene (cuci tangan dengan sabun, mandi 2 kali sehari, membersihkan payudara dengan baby oil ditunggu 3-5 menit dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari), aktivitas (dapat melakukan aktivitas setiap hari tetapi tetap memperhatikan kondisi ibu dan janin, senam hamil. E/ ibu mengerti dan bersedia melakukan.

e. Mendiskusikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, meliputi muntah terus menerus dan tidak nafsu makan, demam tinggi, bengkak kaki dan tangan, sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang gerak, perdarahan. E/ ibu mengerti dan akan membaca buku KIA kembali.

f. Mendiskusikan kembali pada ibu tentang program persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi pendamping persalinan, biaya

persalinan, tempat persalinan, keperluan ibu dan bayi, pendonor darah, transportasi, stiker P4K dan rencana KB. E/ ibu mengerti dan sudah memutuskan bahwa pendamping persalinan keluarga terutama ibu dan suami, tempat di Puskesmas Panekan, keperluan bayi sudah dipersiapkan di tas, pendonor ibunya, biaya sudah disiapkan, transportasi mobil sendiri.

g. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan meliputi perut mulas yang teratur, semakin sering dan lama, keluar darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban, apabila terjadi tanda seperti itu anjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan. E/ ibu paham dan akan berjaga – jaga jika ada tanda-tanda tersebut.
h. Mengajarkan senam hamil pada ibu dan menganjurkan untuk melakukan dirumah agar kepala bayi segera masuk PAP. E/ ibu paham dan bersedia melakukannya dirumah
i. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran dan sampai habis. E/ibu bersedia.
j. Periksa ulang tanggal 20-03-2023 (2 minggu) atau jika ada tanda-tanda persalinan
k. Mendokumentasikan pada buku KIA

Elsa Nurfitriani

3.1.2 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2023, pukul 08.30 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Panekan

1. Data Subyektif

1) Kunjungan ke-2 ibu mengeluh pusing, keluhan sering kencingnya sudah berkurang
2) Keadaan ibu sehat
3) Ibu mengatakan gerakan janin aktif dan kuat.
4) Makan 3x sehari dengan porsi 1 piring berisi nasi, lauk, dan sayur, ibu juga mengkonsumsi buah buahan. Ibu sehari minum air putih sebanyak 2-3 liter.
5) BAK pagi 2x, siang 1x, malam 4-5x, setelah sering terbangun BAK di malam hari ibu masih bisa tidur/tidak susah tidur. BAB 1-2x, pagi 1x, siang 1x.
6) Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam tetapi sering terbangun untuk BAK lalu mengakibatkan pusing.
7) Masih melakukan pekerjaan rumah tangga, jalan-jalan di pagi hari, dan senam ibu hamil
8) Tidak melakukan hubungan seksual dikarenakan takut dan suami jauh.
9) Tidak memiliki ketergantungan terhadap jamu-jamuan, atau obat obat an tanpa resep, tidak tarak makan.
10) Selama hamil ini senang. Ibu khawatir mendekati persalinan, ibu selalu berdoa agar dilancarkan dan dipermudah sampai persalinan nanti.
11) Persiapan P4K sudah lengkap.

2. Data obyektif

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

2) TTV : TD : 115/64 mmHg, N : 85 x/menit, S : 36,6°C, dan RR : 20 x/menit

3) Pemeriksaan BB sekarang : 63 kg

4) Pemeriksaan Fisik

a) Muka : Tidak pucat, tidak sembab, konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih, bibir lembab, merah muda, tidak ada stomatitis, dan tidak terdapat caries gigi.

b) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis

c) Dada : Tidak ada wheezing dan ronci, tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah, payudara simetris, aerola dan papila bersih, putting datar, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

d) Abdomen : Membesar membujur sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri saat palpasi, gerak janin aktif, tidak ada kontraksi saat pemeriksaan.

e) TFU Mc. Donald : 31 cm TBJ : (31- 12) x 155 = 2.945 gram

Leopold I : Setinggi px, fundus teraba lunak bundar (bokong).

Leopold II : Perut bagian kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung kanan), perut bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Bagian terendah teraba kepala masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen).

DJJ : 133 x/menit, kuat, teratur, punctum maximum 2 jari kanan bawah pusat.

f) Genetalia : bersih, tidak ada lendir, tidak ada kondiloma matalata dan akuminata, tidak ada pembengkakan kelenjar skene dan bartholini.

g) Ekstremitas : atas dan bawah simetris, oedem kaki +/+, tidak varises,

3. Assesment

$G2P_{00010}$ usia kehamilan 37 – 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, puka, preskep, belum masuk PAP, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik kehamilan resiko tinggi dengan pusing dan oedem dependen prognosa baik

4. Penatalaksanaan

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat hanya saja ibu mengalami pusing dan oedem dependen. E/ Ibu merasa lega dengan hasil pemeriksaan.

2) Menjelaskan kepada ibu penyebab dan cara mengurangi kaki oedem dengan cara tidur kaki diganjal bantal atau guling, posisi kaki lebih tinggi dari pada badan, saat kaki diganjal dengan guling, hindari duduk/berdiri terlalu lama. E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

3) Menjelaskan kepada ibu penyebab pusing dan cara mengatasinya untuk memperbaiki pola tidur dan dianjurkan tidak minum saat malam hari agar tidak sering terbangun saat tidur. E/Ibu mengerti.

4) Menganjurkan ibu untuk tetap tidak berpergian keluar kota sampai persalinan. E/Ibu bersedia.

5) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 27-03-2023 atau sewaktu-waktu ada keluhan. E/ Ibu akan kembali tanggal 27-03-2023
6) Saat kontrol ulang cek keluhan pusing dan oedem dependen, lakukan Osborn test, ajarkan teknik Hoffman untuk mengeluarkan putting susu, cek Hb ulang.E/Ibu bersedia
7) Dokumentasi pada buku KIA.

Elsa Nurfitriani

3.1.3 Kunjungan ANC ke-3

Tanggal Pengkajian : 6 April 2022 Pukul : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Panekan

1. Data subyektif
   a. Kunjungan ke-3 ibu mengeluh belum merasakan kontraksi dan ingin cek HB ulang.
   b. Keadaan ibu sehat
   c. Ibu cemas terhadap kondisi janinnya dikarenakan sudah HPL namun belum merasakan kontraksi.
2. Data obyektif
   a. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*.
   b. TTV :

      TD : 110/80 mmHg N : 86 x/menit

S : 36,5°C RR : 23 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Tidak pucat, tidak sembab, tidak oedem.

2) Mata

Konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih.

3) Payudara

Simetris, aerola dan papila bersih, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

4) Abdomen

Membesar sesuai usia kehamilan, pusat tidak menonjol, tidak mengkilat, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri saat palpasi, gerak janin aktif, tidak ada kontraksi saat pemeriksaan.

TFU Mc. Donald : 32 cm TBJ : (32- 11) x 155 = 3.100 gram

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba lunak, besar, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Punggung kanan, ekstremitas kiri.

Leopold III : Bagian terendah teraba kepala keras tidak melenting.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (sejajar).

DJJ : 11-12-11, 136 x/menit, kuat, teratur, *punctum maximum* 2 jari kanan bawah pusat.

d. Pemeriksaan laboratorium (tanggal 6 april 2023)

1) Hb : 12,2 gr/dl

2) Protein urine : Negatif

3) GDA : 65 mg/dl

3. *Assesment*

G_2P_{00010} usia kehamilan 40-41 minggu, janin tunggal, hidup, *intrauterin*, situs bujur, habitus fleksi, puka, preskep, sudah masuk PAP (sejajar), kehamilan resiko tinggi, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik. Prognosa baik.

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan hasil kepada ibu tentang :

1) Hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin sehat serta ibu tidak perlu merasa cemas terhadap kondisi bayinya. E/ Ibu bersyukur terhadap kondisinya .

2) Menganjurkan ibu untuk USG di dr umum puskesmas panekan. E/ Ibu bersedia.

3) Menjelaskan hasil USG bahwa air ketuban sudah berkurang dan menganjurkan ibu USG ulang di dr SpOG. E/ Ibu bersedia dan akan melakukan nanti sore.

b. Dokumentasi pada buku KIA dan buku register.

Elsa Nurfitriani

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal Pengkajian : 6 April 2022 Pukul : 17.30 WIB

Tempat Pengkajian : RSIA Samudra, Magetan

Data sekunder ini berdasarkan data rekam medis RSIA Melati Magetan.

1. Data Subyektif
   a. Ibu datang mengatakan bahwa pada tanggal 6-04-2022 Ibu melakukan USG dengan dr Umum di puskesmas panekan dengan hasil air ketuban berkurang dan ingin melakukan USG ulang di dr SpOG
   b. Ibu mengatakan belum ada kontraksi dan tidak terdapat pengeluaran lendir darah melalui jalan lahir
2. Data Obyektif
   a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*
   b. TTV :

      TD : 137/80 mmHg N : 88 x/menit

      S : 36,5℃ R : 20x/menit
   c. Pemeriksaan Fisik
      1) Muka

         Tidak pucat, tidak sembab, tidak oedem.
      2) Mata

         Konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih.
      3) Payudara

         Simetris, aerola dan papila bersih, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

4) Abdomen

Membesar sesuai usia kehamilan, pusat tidak menonjol, tidak mengkilat, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri saat palpasi, gerak janin aktif, tidak ada kontraksi saat pemeriksaan.

TFU Mc. Donald: 33 cm TBJ : (33- 11) x 155 = 3.410 gram

Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, teraba lunak, besar, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Punggung kanan, ekstremitas kiri.

Leopold III: Bagian terendah teraba kepala keras tidak melenting.

Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP.

DJJ: 11-12-11, 136 x/menit, kuat, teratur, *punctum maximum* 2 jari kanan bawah pusat.

5) Genetalia

Tidak dilakukan pemeriksaan

3. *Assessment*

G_2P_{00010} usia kehamilan 40-41 minggu, janin tunggal, hidup, *intrauterin*, situs bujur, habitus fleksi, puka, preskep, sudah masuk PAP, kehamilan resiko tinggi, KU ibu dan janin baik, dengan *Oligohidramnion.* Pragnosa baik.

4. Penatalaksanaan

a. Melakukan USG dengan dr SpOG. E/ Hasil USG ketuban berkurang dan bayi besar.

b. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan. E/ Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.

c. Berkolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian Induksi

d. Melakukan *advice* dokter yaitu :

1) Melakukan terminasi dan pemberian induksi persalinan

2) Memasang infus RL Rehidrasi 30 tpm di tangan ibu sebelah kiri pada pukul 19.00 WIB.

3) Pada jam 21.15 WIB dipasang cairan infus D5 500 cc dengan pemberian drip oxytocin 5IU 8 tpm dan naik setiap 15 menit 4 tpm sampai 40 tpm.

e. Mendokumentasikan pada lembar observasi

Elsa Nurfitiani

3.2.1 Pra Operasi

Tanggal Pengkajian : 7 April 2022 Pukul : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : RSIA Samudra, Magetan

Data sekunder ini berdasarkan data rekam medis RSIA Melati Magetan.

1. Data Subyektif

a. Ibu mengatakan sudah terdapat kontraksi namun jarang

b. Ibu mengatakan ingin memasang KB IUD.

2. Data Obyektif

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*

b. TTV :

TD : 127/72 mmHg N : 82 x/menit

S : 36,7°C R : 20x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Tidak pucat, tidak sembab, tidak oedem.

2) Mata

Konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih.

3) Payudara

Simetris, aerola dan papila bersih, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

4) Abdomen

Membesar sesuai usia kehamilan, pusat tidak menonjol, tidak mengkilat, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri saat palpasi, gerak janin aktif, tidak ada kontraksi saat pemeriksaan.

TFU Mc. Donald : 33 cm TBJ : (33- 11) x 155 = 3.410 gram

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba lunak, besar, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Punggung kanan, ekstremitas kiri.

Leopold III :Bagian terendah teraba kepala keras tidak melenting.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 11-12-11, 136 x/menit, kuat, teratur, *punctum maximum* 2 jari kanan bawah pusat.

Pemeriksaan dalam : Pukul 09.00 WIB hasil v/v taa, Ø -.

5) Genetalia

Terdapat pengeluaran lender

d. Pemberian Terapi

1) Pemberian drip oksitosin kolf 1 habis pada tanggal 7-4-2023 jam 05.00 WIB.

2) Pada jam 05.00 dilanjut drip oxytoin kolf ke 2 40 tpm habis pada jam 09.00 WIB.

3. *Assessment*

G_2P_{00010} usia kehamilan 40-41 minggu, janin tunggal, hidup, *intrauterin*, situs bujur, habitus fleksi, puka, preskep, sudah masuk PAP , kehamilan resiko tinggi, KU ibu dan janin baik, dengan indikasi post date dan gagal induksi. Pragnosa baik.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sudah dilakukan induksi dan tidak ada pembukaan. E/ Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.

b. Berkolaborasi dengan dokter obgyn untuk tindakan selanjutnya.

c. Melakukan *advice* dokter yaitu :

1) Direncanakan SC pada pukul 09.00 WIB

2) Melakukan Skiren.

3) Menyiapkan set IUD.

4) Menganjurkan pada ibu untuk mulai berpuasa sampai operasi selesai.

5) Memindahkan ibu keruang operasi pada pukul 09.20 WIB.

Elsa Nurfitriani

3.2.2 Pasca Operasi

Tanggal Pengkajian : 7 April 2023 Pukul : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas RSIA Samudra, Magetan

Data sekunder ini berdasarkan data rekam medis RSIA Melati Magetan.

1. Data Subyektif

   a. Ibu mengatakan bahwa ibu telah dilaksanakan operasi SC pada pukul 09.20 WIB hingga pukul 10.20 WIB

   b. Ibu mengatakan ibu lega dan bersyukur bayi telah lahir dengan selamat

   c. Ibu masih merasa lemas pasca operasi

   d. Ibu merasa sedikit nyeri di bagian perut

   e. KB IUD sudah terpasang saat dilakukan SC.

   f. Ibu mengatakan bayi masih diletakkan di dalam ruang bayi sehingga ibu belum menyusui bayinya

2. Data Obyektif

   a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*

b. TTV :

TD : 115/70 mmHg N : 82 x/menit

S : 36,7°C R : 22x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Tidak pucat, tidak sembab, tidak oedem.

2) Mata

Konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih.

3) Payudara

Simetris, aerola dan papila bersih, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, asi sudah keluar namun sedikit

4) Abdomen

Terdapat luka jahitan bekas operasi melintang/horizontal tertup plester, TFU 2 jari di bawah pusat

5) Genetalia

Terdapat darah nifas berwarna merah segar ±20cc

3. *Assessment*

P_{10011} kala IV, belum menyusui, involusi normal, *lochea rubra*, KU ibu baik dengan nyeri pada luka jahitan di perut, pasca operasi *Sectio Cessarea.* Pragnosa baik.

4. Penatalaksanaan

a. Melakukan pemeriksaan pada masa nifas

b. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang :

1) Kondisi ibu baik namun pengaruh obat bius belum sepenuhnya hilang dan ibu dianjurkan untuk istirah
2) Keluhan nyeri pada perut yang dirasakan oleh ibu diakibatkan luka jahitan operasi yang terasa mulai nyeri karena pengaruh obat bius sudah mulai berkurang. Cara mengatasinya yaitu ibu diminta untuk melakukan mobilisasi ringan..

c. Merencanakan kunjungan ulang 4 jam post partum (jam 15.00 WIB), saat kunjungan ulang kaji :
   1) Memastikan involusi uterus normal
   2) Memastikan ibu menyusui eksklusif dengan baik
   3) Memastikan kondisi psikologis ibu dalam keadaan baik
   4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat, dan *personal hygiene.*

d. Mendokumentasikan tindakan pada buku KIA.

Elsa Nurfitriani

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan nifas I (4 jam *postpartum*)

Tanggal Pengkajian : 7 April 2023 Pukul : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas RSIA Samudra, Magetan

1. Data subyektif
   a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pasca operasi SC, tubuh ibu masih lemas setelah operasi, sudah bisa miring kanan dan kiri, ibu sudah makan dan minum.
   b. Ibu sudah menyusui bayinya
   c. Ibu dalam ruangan didampingi oleh ibu kandung dan ibu mertua menunggu di luar untuk pergantian.
2. Data obyektif
   a. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*.
   b. TTV :

      TD : 110/70 mmHg N : 84x/menit

      S : 36,6°C RR : 20x/menit
   c. Pemeriksaan fisik
      1) Muka

         Tidak pucat, tidak oedem, dan konjungtiva palpebra merah muda.
      2) Payudara

         Simetris, bersih, puting menonjol, kolostrum sudah keluar.
      3) Abdomen

Terdapat luka insisi SC horizontal tertutup kasa steril, luka masih basah, TFU 2 jari dibawah pusat, keras, dan bundar.

4) Genetalia

Lochea rubra, terpasang *foley cateter* berisi urine ± 400 cc

5) Ekstremitas atas

Sebelah kiri terpasang infus RL 500 ml, 20tpm/ menit.

d. Mendapatkan terapi tanggal 7-04-2023 :

1) Infus RL 20 tpm dipasang pukul 12.00 WIB habis pada pukul 19.00 WIB dan diberikan infus kolf ke-2 pada pukul 19.00 WIB dan dilepas pada tanggal 08-4-2023 pukul 02.00 WIB
2) Injeksi Cefotaxim 1 gr/dl 2 x 1 secara IV bolus diberikan pada jam 13.00 WIB dan yang kedua pada jam 22.00 WIB.
3) Amoxicillin 500 mg 2 x 1 10 tablet diberikan dan diminum pada tanggal 8-04-2023 pukul 07.00 WIB.
4) Paracetamol 500 mg, 2 x 1 10 tablet diberikan dan diminum pada tanggal 8-04-2023 pukul 07.00 WIB.
5) Fe 500 mg 1 x 1 10 tablet diberikan dan diminum pada tanggal 8-04-2023 pukul 07.00 WIB.

3. *Assesment*

P_{10011} *postpartum* SC 4 jam, laktasi, involusi, dan *lochea* normal, dengan masalah nyeri jahitan, KU baik, kondisi psikologis baik. Prognosa baik.

4. Penatalaksanaan

   a. Menjelaskan kepada ibu tentang :

      1) Hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat tidak ada tanda bahaya masa nifas. E/ Ibu bersyukur terhadap kondisinya.

      2) Penyebab nyeri jahitan operasi SC yaitu nyeri abdomen timbul akibat jahitan dan laserasi pada saat persalinan. Cara mengatasinya yaitu merawat dengan benar, makan makanan berprotein, minum obat herbal seperti kapsul dari ikan kutus dan mobilisasi. E/ Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dianjurkan bidan.

      3) Perubahan fisiologis masa nifas meliputi laktasi, involusi, dan *lochea*. E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

      4) Kebutuhan dasar ibu nifas meliputi nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, istirahat/tidur, aktivitas, perawatan payudara, dan tanda bahaya masa nifas. E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan petugas.

   b. Dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA.

Elsa Nurfitriani

3.3.2 Kunjungan nifas II (4 hari *postpartum*)

Tanggal Pengkajian : 11 April 2023 Pukul : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien Manjung RT.04 RW.02 Panekan Magetan

1. Data subyektif
   a. Ibu pulang dari RS tanggal 9-04-2022 pukul 14.00 WIB dengan membawa surat keterangan untuk kontrol ulang tanggal 11-04-2021.
   b. Ibu mengeluh luka bekas operasi jika ditekan sedikit nyeri.
   c. Ibu tidak mengalami keluhan *after pain*, bendungan ASI/ mastitis, konstipasi, puting lecet, infeksi luka bekas operasi, dan perdarahaan.
   d. Ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi, sayur, tempe, dan tahu goreng. Minum air putih sehari 14 gelas/hari. Obat yang diberikan sudah habis.
   e. Ibu mengatakan kateter sudah dilepas 8 jam setelah operasi di RS dan ibu sudah dapat BAK spontan 3 jam setelah kateter dilepas. Ibu sudah bisa BAB hari ke-3 *postpartum*, setelah itu BAB 1x sehari dan tidak ada keluhan. BAK 5- 6x/ hari, dan tidak ada keluhan.
   f. Hari ke-2 *post* SC dilakukan perawatan luka bekas operasi dengan hasilnya masih basah dan sudah ditutup dengan perban anti air. Ibu sudah diperbolehkan mandi.
   g. Ibu tidur siang saat bayi juga tertidur sekitar 1-2 jam. Ibu tidur malam 6 jam, terbangun 3 kali untuk menyusui bayinya, terkadang karena bayi BAK atau BAB.
2. Data obyektif
   a. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*.

b. TTV :

TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6°C RR: 21 x/menit

c. Muka

tidak pucat, tidak oedem, dan konjungtiva palpebra merah muda.

d. Payudara

Pembesaran payudara kanan dan kiri, puting menonjol, ASI peralihan keluar.

e. Abdomen

Terdapat luka operasi yang tertutup plester anti air, luka masih basah, kontraksi rahim baik, TFU pertengahan pusat symphisis, dan kandung kemih kosong.

f. Genetalia

Pengeluaran *lochea sanguinolenta* dengan warna kecoklatan.

g. Ekstremitas

Tidak oedem, tidak varises.

3. *Assesment*

P_{10011} *postpartum* SC 4 hari, laktasi, involusi, dan *lochea* normal, dengan masalah nyeri luka bekas operasi SC, KU baik, kondisi psikologis baik. Prognosa baik.

4. Penatalaksanaan
   a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik. E/ Ibu bersyukur terhadap kondisinya
   b. Menganjurkan ibu untuk :
      1) Melakukan mobilisasi supaya nyeri luka bekas SC berkurang. E/ Ibu akan berusaha melaksanakannya.
      2) Makan makanan berprotein seperti telur rebus minimal 6 butir/hari. E/ Ibu sudah mengkonsumsi telur rebus 4 butir/hari.
   c. Melakukan dan mengajarkan berast care serta pijat oksitosin kepada ibu. E/ Ibu dapat melakukan breast care dan pijat oksitosin
   d. Merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 3 Mei 2023 pada hari ke 26 PP dengan rencana tindak lanjut:
      1) Kaji keluhan yang dirasakan oleh ibu..
      2) Evaluasi keadaan umum ibu, TTV, laktasi, involusi, dan *lochea*.
      3) Kaji kondisi luka jahitan
      4) Berikan asuhan kebidanan sesuai kondisi ibu.
   e. Dokumentasi hasil tindakan pada buku KIA

3.3.3 Kunjungan nifas III (26 hari *postpartum*)

Tanggal Pengkajian : 3 Mei 2023 Pukul : 10.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien Manjung RT.04 RW.02 Panekan Magetan

1. Data subyektif
   a. Ibu sudah melaksanakan kontrol ulang pada tanggal 11-04-2023 dan dokter mengatakan bahwa kondisi ibu baik dan jahitan ibu tertaut rapi juga kering.
   b. Ibu mengeluh luka bekas operasi jika ditekan sedikit nyeri.
   c. Ibu tidak mengalami keluhan *after pain*, bendungan ASI/ mastitis, konstipasi, puting lecet, infeksi luka bekas operasi, dan perdarahaan.
   d. Ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi, sayur, tempe, dan tahu goreng. Minum air putih sehari 14 gelas/hari. Obat yang diberikan sudah habis.
   e. Ibu BAB 1x sehari dan tidak ada keluhan. BAK 5- 6x/ hari, dan tidak ada keluhan.
   f. Ibu tidur siang saat bayi juga tertidur sekitar 1-2 jam. Ibu tidur malam 6 jam, terbangun 3 kali untuk menyusui bayinya, terkadang karena bayi BAK atau BAB.
2. Data obyektif
   a. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*.
   b. TTV :

      TD : 120/80 mmHg N : 83 x/menit

      S : 36,7°C RR: 23 x/menit

c. Muka

Tidak pucat, tidak oedem, dan konjungtiva palpebra merah muda.

d. Payudara

Pembesaran payudara kanan dan kiri, puting menonjol, ASI matur keluar.

e. Abdomen

Terdapat luka operasi yang sudah kering dan bersih, kontraksi rahim baik, TFU sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong.

f. Genetalia

Pengeluarah *lochea serosa* dengan warna coklat kekuningan

g. Ekstremitas

Tidak oedem, tidak varises.

3. *Assesment*

P_{10011} *postpartum* SC 26 hari, laktasi tidak lancar, involusi, dan *lochea* normal, dengan masalah nyeri luka bekas operasi SC, KU baik, kondisi psikologis baik. Prognosa baik.

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. E/ Ibu bersyukur.

b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan berprotein dan mobilisasi supaya nyeri luka bekas SC berkurang. E/ Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dianjurkan bidan..

c. Merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 9 Mei 2023 pada hari ke 32 PP dengan rencana tindak lanjut:

1) Kaji keluhan yang dirasakan oleh ibu.

2) Observasi luka SC.

3) Evaluasi keadaan umum ibu, TTV, laktasi, involusi, dan *lochea*.

4) Berikan asuhan kebidanan sesuai kondisi ibu.

d. Dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA.

Elsa Nurfitriani

3.3.4 Kunjungan nifas IV (32 hari *postpartum*)

Tanggal Pengkajian : 9 Mei 2023 Pukul : 10.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien Manjung RT.04 RW.02 Panekan Magetan

1. Data subyektif

   a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

   b. Ibu tidak mengalami bendungan ASI/mastitis, konstipasi, puting lecet, infeksi luka bekas operasi, dan perdarahaan.

   c. Ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi, sayur, tempe, dan tahu goreng. Minum air putih sehari 10 gelas/hari. Obat yang diberikan sudah habis.

   d. Ibu BAB 1x sehari dan tidak ada keluhan. BAK 5- 6x/ hari, dan tidak ada keluhan.

   e. Ibu tidur siang saat bayi juga tertidur sekitar 1-2 jam. Ibu tidur malam 6 jam, terbangun 3 kali untuk menyusui bayinya, terkadang karena bayi BAK atau BAB.

2. Data obyektif

   a. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*.

   b. TTV :

      TD : 120/70 mmHg N : 82 x/menit

      S : 36,6°C RR: 21 x/menit

   c. Muka

      Muka tidak pucat, tidak oedema, dan konjungtiva palpebra merah muda.

   d. Payudara

      Pembesaran payudara kanan dan kiri, puting menonjol, ASI matur keluar.

   e. Abdomen

      Terdapat luka operasi yang sudah kering dan bersih, kontraksi rahim baik, TFU sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong.

   f. Genetalia

      Pengeluaran *lochea alba* dengan warna seperti keputihan.

   g. Ekstremitas

      Tidak oedem, tidak varises.

3. *Assesment*

   P_{10011} *postpartum* SC 32 hari, laktasi tidak lancar, involusi, dan *lochea* normal, KU baik, kondisi psikologis baik. Prognosa baik.

4. Penatalaksanaan

   a) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik. E/ Ibu bersyukur terhadap kondisinya.

b) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu masa nifas seperti memenuhi nutrisi, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, dan menghindari aktivitas berat. E/ Ibu mengerti dan akan berusaha untuk memenuhi kebutuhannya.

c) Dokumentasi pada buku KIA

Elsa Nurfitriani

3.4. **Asuhan Kebidanan Neonatus**

3.4.1 Kunjungan neonatus I (4 jam)

Tanggal Pengkajian : 7 April 2023 Pukul : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas RSIA Samudra Magetan

1. Data subyektif
   a. Bayi mulai menyusu 2 jam setelah operasi SC dan sudah menyusu sebanyak 2x.
   b. Bayi belum dapat BAB setelah lahir dan BAK sejak 3 jam setelah lahir sudah BAK 2x
2. Data obyektif
   a. KU baik, menangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan.
   b. TTV :

      S : 36,7°C N : 136 x/menit

RR : 40 x/menit

c. Pengukuran antropometri

BB	: 3135 gram	LILA	: 11 cm
PB	: 49 cm	LIDA	: 34 cm
LIKA	: 32 cm	Lingkar perut	: 33 cm

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Rambut warna hitam, penyebaran merata UUB, dan UUK belum menutup.

2) Wajah

Tidak sembab, pucat, ikterus, sklera mata putih, konjungtiva palpebra merah muda, tidak ada *secret* berlebih, mukosa bibir lembab, bibir berwarna kemerahan.

3) Hidung

Simetris, tidak ada sekret pada hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung.

4) Telinga

Simetris, tulang rawan dan elastisnya sudah terbentuk dengan baik, tidak ada pengeluaran sekret/serumen.

5) Leher

Tidak ada kaku kuduk.

6) Dada

Simetris, pernapasan teratur, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*, tidak ada tarikan dinding, dada tidak ada kelainan irama jantung.

7) Abdomen

Dinding abdomen simetris, perut teraba lunak tidak kembung, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan dibungkus kasa kering steril.

8) Punggung

Tidak *skoliosis*, *lordosis*, *kifosis*, dan tidak ada *spina bifida*.

9) Genetalia

Testis sudah turun ke skrotum.

10) Anus

Bersih, terdapat lubang anus.

11) Ekstremitas

Jumlah jari-jari lengkap, tidak ada kelainan, warna kulit bayi kemerahan, bayi gerak aktif, bayi terkejut saat tangannya disentuh, dan gerak aktif.

e. Pemeriksaan neurologik

1) Reflek *rooting* (mencari) : Apabila bagian pipi bayi disentuh, bayi menoleh ke arah sentuhan
2) Reflek *sucking* (menghisap) : Saat menyusui bayi sudah dapat menghisap dengan baik
3) Reflek *swallowing* (menelan) : Saat diberi ASI bayi sudah dapat menelan dengan baik, bayi tidak gumoh
4) Reflek *graping* (menggenaggam) : Saat jari ibu diletakkan di telapak tangan bayi, tangan bayi dengan spontan menggenggam dengan baik

5) Reflek *morro* (terkejut) : Saat terdapat suara keras, bayi menunjukkan sikap bayi terkejut menghentikan tangan dan kaki.

6) Reflek *glabella* (berkedip) : Ketika pangkal hidung di ketuk bayi mengedipkan matanya

Bayi sudah diinjeksi vitamin K1 dosis 1 mg secara IM sepertiga paha kiri dan sudah diberikan salep mata 1% tanggal 07-04-2023 pukul 09.30 WIB dan injeksi HB 0 dosis 0,5 ml secara IM sepertiga paha kanan pukul 10.30 WIB.

3. *Assesment*

Neonatus, usia 4 jam, jenis kelamin laki-laki, KU bayi baik. Prognosa baik.

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan kepada ibu tentang :

1) Hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi sehat. E/ Ibu mengetahui keadaan bayinya dan lebih kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.

2) Cara perawatan bayi sehari-hari meliputi cara memberikan ASI, cara menjaga bayi tetap hangat, dan cara perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan bersedia untuk merawat bayinya.

3) ASI eksklusif meliputi pengertian, tujuan, manfaat untuk ibu dan bayi, cara menyusui yang benar. E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.

4) Manfaat ASI meliputi : sehat, praktis, dan tidak butuh biaya, meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, menjalin kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kanker payudara. E/ Ibu mengerti.

5) Tanda bahaya BBL meliputi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah, demam, mata bernanah, diare, kulit kuning, tinja berwarna pucat dan cara mengatasinya. E/ Ibu mengerti tanda bahaya BBL dan akan membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut.

b. Menganjurkan ibu untuk :

1) Mengikuti posyandu untuk pemeriksaan tumbuh kembang dan imunisasi. E/ Ibu mengerti dan akan mengikuti posyandu.

2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayinya. E/ Ibu akan melakukannya.

c. Menjadwalkan kunjungan neonatus pada hari ke- 4 dan rencana tindak lanjut tanggal 11-04-2023 :

1) Kaji keluhan bayi.

2) Observasi keadaan umum bayi dan TTV serta kondisi tali pusat.

3) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

4) Memastikan ibu sudah melaksanakan nasihat yang diberikan atau belum.

5) Berikan asuhan kebidanan sesuai kondisi bayi saat kunjungan.

d. Dokumentasi pada buku KIA.

Elsa Nurfitriani

3.4.2 Kunjungan neonatus II (hari ke-4)

Tanggal Pengkajian : 11 April 2023 Pukul : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien Manjung RT.04 RW.02 Panekan, Magetan

1. Data subyektif
   a. Bayi tidak mengalami hipotermi, asfiksia, dan ikterus
   b. Bayi BAK ±8- 9 x/hari, warna kuning, jernih. BAB ±1- 2 x/hari, warna kuning dan konsistensi lunak.
   c. Bayi tidur sekitar 10-11 jam sehari dan bangun untuk minum susu. Bayi sering diajak berkomunikasi oleh ibu dan neneknya.
   d. Bayi mandi 2x/hari dengan sabun bayi dan air hangat. Ganti popok saat basah atau kotor, dan tali pusat belum lepas.
2. Data obyektif
   a. KU baik, menangis kuat, kulit kemerahan.
   b. TTV :

      S : 36,7°C N : 126 x/menit

      RR : 40 x/menit
   c. BB : belum dilakukan penimbangan
   d. Pemeriksaan fisik
      1) Hidung

         Simetris, bersih, tidak ada sekret pada hidung dan ada pernapasan cuping hidung.

2) Dada

Simetris, pernapasan teratur, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*, tidak ada retraksi dada, dada tidak ada kelainan irama jantung.

3) Abdomen

Dinding abdomen simetris, perut tidak kembung, tali pusat belum lepas, tali pusat kering kehitaman dan terbungkus kasa.

4) Genetalia

Bersih, anus bersih, dan tidak ada ruam popok.

3. *Assesment*

Neonatus normal, usia 4 hari, jenis kelamin laki-laki, KU bayi baik. Prognosa baik.

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan tentang kondisi bayi pada ibu dan keluarga. E/ Ibu mengetahui keadaan bayinya.

b. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi dengan melepas pakaian, menutupi bagian genetalia dan mata. E/ Ibu sudah melakukannya.

c. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan menjaga kebersihan tali pusat. E/ Ibu selalu menyelimuti dan memakaikan topi.

e. Menjadwalkan kunjungan neonatus pada hari ke-28 dan rencana tindak lanjut tanggal 5-05-2023 :

1) Kaji keluhan bayi dan kondisi tal.

2) Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA 2020 halaman 33- 37.
3) Observasi keadaan umum bayi, TTV, BB, PB, dan lingkar kepala.
4) Memastikan ibu sudah melaksanakan nasihat yang diberikan atau belum.
5) Melakukan DDTK sesuai usia.

f. Dokumentasi pada buku KIA

Elsa Nurfitriani

3.4.3 Kunjungan neonatus III (hari ke-28)

Tanggal Pengkajian : 5 Mei 2023 Pukul : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien Manjung RT.04 RW.02 Panekan, Magetan

1. Data subyektif
   a. Bayi menyusu ± 2-3x/hari, minum ASI. Saat dilakukan pemantauan melalui WA pada hari ke-7, ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat lepas pada hari ke-7 kondisi tali pusat bersih, kering, tidak kemerahan, tidak berbau. Pada hari ke-14 bayi sehat tidak ada keluhan.
   b. Setiap pagi bayi dijemur ± 10-15 menit pukul 07.00 WIB
   c. Bayi BAK ±8- 9 x/hari, warna kuning, jernih. BAB ±1- 2 x/hari, warna kuning dan konsistensi lunak.
   d. Bayi tidur ±10 jam/hari dan terbangun apabila merasa lapar atau BAB dan BAK, bayi sering diajak berkomunikasi oleh ibu dan keluarganya.

e. Bayi mandi 2x/hari dengan sabun bayi dan air hangat. Ganti popok saat basah atau kotor, dan bekas tali pusat kering.

2. Data obyektif

a. KU baik, menangis kuat, kulit kemerahan.

b. TTV :

S : 36,8°C N : 120 x/menit

RR : 36 x/menit

c. Antropometri

BB: 4130 gram (tanggal 7-05-2023 bertempat di rumah teman ibu Panekan)

PB: 53 cm

LK: 33 cm

d. Pemeriksaan fisik

1) Hidung

Simetris, bersih, tidak ada sekret pada hidung dan ada pernapasan cuping hidung.

2) Dada

Simetris, pernapasan teratur, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*, tidak ada retraksi dada, dada tidak ada kelainan irama jantung.

3) Abdomen

Dinding abdomen simetris, perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas, dan bekas tali pusat kering bersih.

4) Genetalia

Bersih, anus bersih, dan tidak ada ruam popok.

e. Hasil pemeriksaan perkembangan menggunakan Denver II :

- Tersenyum spontan : L (Normal)
- Membalas senyum pemeriksa : L (Normal)
- Menatap muka : L (Normal)
- Mengikuti lewat garis tengah : G (Normal)
- Mengikuti ke garis tengah : L (Normal)
- Mengatakan ooo/aah : L (Normal)
- Bersuara : L (Normal)
- Bereaksi terhadap bel : L (Normal)
- Kepala terangkat 45º : L (Normal)
- Mengangkat kepala : L (Normal)
- Gerakan seimbang : L (Normal)

3. *Assesment*

Neonatus normal, usia 28 hari, jenis kelamin laki-laki, pertumbuhan dan perkembangan normal, KU bayi baik. Prognosa baik.

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan tentang kondisi bayi pada ibu dan keluarga bahwa pertumbuhan bayi normal bayi mengalami kenaikan BB sebanyak 995 gram. Ibu mengetahui keadaan bayinya.

b. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk :

1) Menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi dengan melepas pakaian, menutupi bagian genetalia dan mata. E/ Ibu sudah melakukannya.

2) Memberi stimulasi sesuai usia bayi pada buku KIA halaman 52 dan menimbang bayi di Posyandu agar pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal. E/ Ibu bersedia memberikan stimulasi kepada bayinya dan akan membawa ke Posyandu setiap bulannya.

c. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi. E/ Ibu selalu menyelimuti dan memakaikan topi.

d. Mengevaluasi tentang tanda bahaya bayi dan segera menghubungi petugas kesehatan bila ditemukan tanda bahaya pada bayi. E/ Ibu bersedia membawa bayi ke petugas kesehatan bila ditemukan tanda bahaya pada bayi.

e. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan bayi sampai minimal usia 1 tahun meliputi:

1) ASI ekslusif selama 6 bulan.

2) Melakukan imunisasi sesuai jadwal pada buku KIA.

3) Melakukan pemantaun pertumbuhan dan perkembangan.

4) memberikan stimulasi perkembangan

5) menjaga agar bayi tidak kejang

6) Melakukan posyandu sampai anak pra sekolah.

f. Rencana imunisasi tanggal 10-5-2023 dan posyandu tanggal 15-05-2023

g. Dokumentasi tindakan pada buku KIA

3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.5.1. Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 9 Mei 2023 Pukul : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien Manjung RT.04 RW.02 Panekan Magetan

1. Data subyektif
   a. Ibu mengatakan sudah memasang KB IUD saat melakukan SC pada tanggal 7 April 2023.
   b. Ibu belum pernah menggunakan KB apapun sebelumnya.
   c. Ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang KB.
   d. Ibu belum dapat haid dan belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas.
   e. Ibu dalam keadaan sehat, tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis, penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes, penyakit menahun seperti penyakit jantung.
2. Data obyektif
   a. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*.
   b. TTV :

      TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit

      S : 36,6°C RR: 21 x/menit
   c. Muka

      Tidak pucat, tidak oedema, dan konjungtiva palpebra merah muda.
   d. Payudara

      Pembesaran payudara kanan dan kiri, puting menonjol, ASI matur keluar.

e. Abdomen

Terdapat luka operasi yang sudah kering dan bersih, TFU sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran uterus.

f. Genetalia

Pengeluaran *lochea alba* dengan warna seperti keputihan.

g. Ekstremitas

Tidak oedem, tidak varises.

3. *Assesment*

P_{10011} *postpartum* SC 32 hari, akseptor KB IUD, KU ibu baik. Prognosa baik.

4. Penatalaksanaan

a. Menganjarkan ibu cara mengecek benang IUD. E/ ibu memahami penjelasan bidan.

b. Mengevaluasi keluhan ibu. E/ ibu tidak ada keluhan

Elsa Nurfitriani

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada BAB pembahasan ini bertujuan untuk membahas tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau continuity of care yang diberikan Ny. "R" $G_{2P000010}$ selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana pascasalin yang dilakukan mulai tanggal 6 Maret 2023 sampai tanggal 9 Mei 2023 di Puskesmas Panekan Magetan dengan menggunakan standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian data, perumusan diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, ditulis dalam bentuk SOAP

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada Ny. "R'' G_2P_{00010} di trimester III kehamilannya adalah sebanyak 3 kali asuhan. Hal ini sesuai dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak oleh Kemenkes RI tahun 2020, bahwa asuhan kehamilan pada trimester III dilakukan minimal sebanyak 3 kali. Dari hasil anamnesa didapatkan bahwa ibu hamilpada usia 26 tahun, usia ibu tergolong usia reproduksi sehat dan aman untuk hamil dan melahirkan sesuai dengan teori (Manuaba, 2012), bahwa usia reproduksi sehat seorang wanita berkisar antara 20-30 tahun, organ reproduksi masih berfungsi baik dan saat persalinan ibu mempunyai tenaga yang cukup untuk mengejan.

Dalam kunjungan yang pertama didapatkan hasil anamnesa ibu mengeluh sering kencing. Pada kunjungan ANC usia kehamilan 35-36 minggu mengeluh sering kencing dan mengalami masalah anemia ringan. Menurut Sofian (2013)

Pengkajian terhadap keluhan ibu. yang sering ditemukan pada ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil dikarenakan posisis janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Anemia dapat disebabkan karena kurang gizi atau malnutrisi, kekurangan zat besi, malabsorbsi, kehilangan darah dan malaria (Marmi, 2014). Salah satu faktor penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan. Zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil adalah zat besi, jika asupan ibu kurang akan meningkatkan resiko terjadinya anemia, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (Saifuddin, 2018). Menurut Setyawati (2013) dampak anemia pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini, kemudian pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his. Dampak anemia pada janin antara lain terjadi kematian intrauterine, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi.

Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan BB ibu sebelum hamil 47,5 kg, IMT 20,6 (normal). BB saat pemeriksaan terakhir 63 kg, sehingga dapat disimpulkan kenaikan BB selama hamil 14,5 kg sesuai dengan teori menurut (Saifuddin, 2016) bahwa IMT 19,8-26 penambahan BB yang disarankan 11,5-16 kg. Saat kunjungan ibu telah diberikan penyuluhan tentang pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil dan juga mendapatkan multivitamin dari bidan. Pada saat kunjungan ANC pertama ukuran LILA Ny. “R” 26 cm termasuk normal sesuai

dengan teori menurut Romauli (2011) standar minimal ukuran LILA pada wanita usia reproduksi adalah ≥ 23,50 cm.

Selama kehamilan ibu pernah melakukan USG sebanyak 4 kali ketika usia kehamilan 24 minggu, 27-28 minggu, 33-34 minggu, dan 40-41 minggu hal ini sesuai dengan teori menurut (Saifuddin, 2011) USG pada trimester III penting dilakukan untuk penentuan usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan janin, dan penilaian jumlah cairan amnion, terduga plasenta previa, serta terduga solusio plasenta. Pada kasus Ny. "R" hasil USG baik dan normal tidak terdapat tanda kelainan janin namun pada pemeriksan ibu USG pada trimester III terlalu banyak . Menurut Saifudin (2014c) USG pada trimester III minimal dilakukan 1 kali trimester III diusia kehamilan ≥30, pemeriksaan USG digunakan untuk menentukan usia kehamilan, pertumbuhan janin, penentuan presentasi janin, dan penilaian jumlah cairan amnion.

Pada pemeriksaan abdomen kunjungan ke-1 usia kehamilan 35-36 minggu didapatkan leopold I TFU setinggi px, teraba lunak, tidak melenting (bokong) pada leopold II teraba punggung janin di bagian kanan ibu, leopold III teraba kepala dan belum masuk PAP, leopold IV konvergen (sebagian kecil kepala masuk PAP) TFU (Mc Donald) 31 cm, TBJ 2.945 gram. Pada kunjungan ke-2 usia kehamilan 37-38 minggu di dapatkan leopold I TFU setinggi px, fundus teraba lunak bundar (bokong), leopold II pada perut sebelah kanan teraba punggung janin, leopold III didapatkan pada perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala janin) dan leopold IV didapatkan kepala belum masuk PAP, TFU (Mc Donald) 31 cm, TBJ 2.945 gram. Pada kunjungan ke-3 usia

kehamilan 40-41 minggu leopold I didapatkan TFU 3 jari di bawah px, teraba lunak, besar, tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian ibu sebelah kanan teraba punggung janin, leopold III didapatkan pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan melentung (kepala janin), leopod IV didapatkan kepala sudah masuk PAP (sejajar), TFU (Mc. Donald) 32 cm, TBJ 3.100 gram.

Pada pemeriksaan abdomen pada kunjungan ke-1 usia kehamilan 35-36 minggu, kunjungan ke-2 usia kehamilan 37-38 minggu, dan kunjungan ke-3 usia kehamilan 40-41 minggu didapatkan pada leopold I TFU sudah sesuai menurut teori Romauli S (2011) usia kehamilan 36 minggu setinggi px, dan usi kehamilan 40 minggu 2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul). Perhitungan TBJ sudah sesuai menurut Manuaba (2012) TBJ pada usia kehamilan ibu 36 minggu TBJ sebesar 2500 gram. Pada usia kehamilan 40 minggu 3000 gram. Presentasi janin masuk PAP pada usia kehamilan 40-41 minggu dan tidak sesuai dengan teori menurut Manuaba I. A., (2013) pada primigravida kepala masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu jika lebih 36 minggu belum masuk PAP dapat curigai terjadi Cephalopelvic disproportion atau CPD. Saat kunjungan yang ke-3 pada usia kehamilan 40-41 minggu dan akan dilakukan pemeriksaan Osbron test kepala sudah masuk PAP.

Pada pemeriksaan auskultasi usia kehamilan 35-36 minggu didapatkan hasil DJJ terdengar tunggal, (+) 140 x/menit kuat, teratur, *punctum maximum* 2 jari kiri bawah pusat, hal ini sesuai dengan teori menurut (Romauli, 2011) janin dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-140x

per menit, terdengar denyut jantung janin dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau bagian kanan tergantung posisi punggung bayi.

Kehamilan Ny.“R” dengan skor Poedji Rochjati awal kunjungan 10 yang didapat dari skor awal hamil 2, riwayat abortus 4, kurang darah 4. Ibu masih bisa bersalin dibidan, hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020) bahwa kehamilan risiko tinggi dengan skor 6-10 harus ditolong dokter atau bidan di puskesmas atau rumah sakit.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu pada tanggal 6-04-2023 melakukan USG di RSIA samudra karena pagi USG dengan dr umum di puskesmas panekan dengan hasil air ketuban berkurang. Setekah dilakukan USG di RSIA Samidra dengan hasil air ketuban berkurang atau yang disebut dengan *Oligohiramnion* kemudian mendapat advice dari dr untuk dilakukan terminasi dan dilakukan induksi persalinan, tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori Oxorn (2010) penanganan oligohidramnion kehamilan sudah aterm dilakukan untuk mengakhiri kehamilan adalah pemberian induksi persalinan karena jika tidak dilakukan induksi persalinan dapat membahayakan ibu dan janin dan dapat berujung kematian. Setelah dilakukan induksi persalinan dan menghabiskan 2 kolf oksitosin drip pembukaan tidak ada dan his tidak adekuat maka induksi dinyatakan gagal sesui dengan teori teori Oxorn (2010) dinyatakan gagal jika setelah pemberian induksi pembukaan tidak bertambah, tidak mengalami penipisan sebesar 90%, dan his tidak adekuat. Advice dr selanjutnya adalah dilakukan SC pada tanggal 07-04-2023 pukul 09.20 WIB penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas

kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang baik. Kompresi tali pusat sekama proses persalinan bisa terjadi pada oligohrimnion, oleh karena itu persalinan dengan section caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion (Khumaira,2012:189).

Data terkait persiapan operasi hingga observasi pasca operasi didapatkan dari data sekunder yang diperoleh dari pihak rumah sakit melalui wawancara dengan bidan dan yang menangani persiapan pasien Ny. “R” dan melihat rekam medis. Selama proses operasi berlangsung, data tidak dikaji secara langsung dikarenakan mengikuti prosedur rumah sakit dimana selain petugas rumah sakit dan salah satu anggota keluarga pasien, tidak ada pihak yang diperbolehkan memasuki ruangan observasi pasien.

Operasi dilaksanakan menggunakan metode ERACS. Menurut dr. Ilham Utama Surya dalam artikelnya yang berjudul ERACS, Metode Persalinan untuk Bantu Lebih Cepat Sembuh Usai Operasi Caesar, ERACS adalah singkatan dari *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*. Ini merupakan metode melahirkan yang bisa mempersingkat masa penyembuhan usai melahirkan. Tidak seperti operasi sesar konvensional, operasi dengan metode ERACS memiliki batasan waktu. Sebab, dosis obat yang digunakan lebih kecil dan mempengaruhi efeknya. Waktu melahirkan dengan ERACS yakni maksimal 60 hingga 90 menit. Dalam kasus Ny. “R” operasi berlangsung selama 60 menit dimulai pada pukul 09.20 WIB hingga 10.20 WIB.

Menurut dr. Ruswantriani, Sp.OG dalam artikelnya yang berjudul Persalinan Sectio Caesarea (SC) dengan Nyaman dan Pemulihan Lebih Cepat

dengan Konsep ERACS, metode ERACS memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan operasi Caesar konvesional. Beberapa kelebihan tersebut antara lain melahirkan dengan nyaman, rasa sakit dan nyeri persalinan sangat minimal, pemulihan cepat, 4 jam pasca operasi sudah bisa beraktivitas, pasien bisa langsung diberikan nutrisi pasca operasi, lama perawatan di RS menjadi lebih singkat, dan penghentian cairan infus, kateter serta pemberian makan minum lebih awal (dr. Ruswantriani, 2021). Dalam kasus Ny. "R" pasien sudah dapat mobilisasi pada 2 jam *postpartum*. Hal ini sesuai dengan kelebihan metode ERACS yang disebutkan, bahwa metode ini dapat mempersingkat lama perawatan di RS dimana menurut penelitian pada operasi sesar konvensional rata-rata pasien diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau bangun dari tempat tidur paling lama 24-48 jam dan diperbolehkan pulang setelah 3-7 hari perawatan pasca operasi tergantung kondisi ibu (Megawati, 2018).

Terdapat perbedaan antara TBJ (3410 g) dengan BB lahir bayi (3135 g) sebesar 275 gram, pembesaran uterus dapat dipengaruhi oleh cairan ketuban, plasenta dan berat janin sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2016) yang menyatakan bahwa selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Bayi sudah diberikan injeksi vitamin K1 0,5 cc dengan dosis 1 mg, salep mata antibiotik, perawatan tali pusat dengan dibungkus kassa sesuai dengan teori Saifuddin (2014). Bayi sudah diinjeksi Hb 0 1 jam setelah pemberian vitamin K1

hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2014), bahwa pemberian injeksi vitamin K1 untuk mencegah perdarahan otak, pemberian salep mata antibiotik mencegah infeksi, imunisasi Hb 0 untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas Ny. “R” dimulai pada pukul 13.20 WIB dimana pada waktu ini ibu melaksanakan observasi 2 jam *postpartum.* Data 2 jam *postpartum* diambil dari data sekunder yang diperoleh melalui wawancara dengan bidan yang menangani Ny. “R” dan melihat rekam medis. Pada kunjungan pertama yaitu 4 jam *postpartum* Ibu mengeluh merasa lemas pasca operasi dan nyeri di sekitar jahitan operasi. Pada kunjungan 7 hari *postpartum*, Ibu mengatakan nyeri jahitan sudah berangsur menghilang. Hal ini normal, sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Jessica Florencia, 2022) tentang penyembuhan luka operasi dimana pada proses penyembuhan luka 1-4 hari pasca operasi ibu akan berada dalam fase inflamasi atau peradangan yang menyebabkan ibu merasakan nyeri pada jahitannya setelah efek samping dari anastesi menghilang dan pada hari ke 4 hingga hari ke-6 ibu akan mencapai fase proliferasi dimana pada fase ini mulai terbentuk jaringan-jaringan baru untuk menyembuhkan luka sehingga menyebabkan ibu masih merasakan nyeri namun mulai membaik dibandingkan dengan 1-4 hari pasca operasi. Pada kunjungan 26 hari *postpartum* dan 32 hari *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pada 4 jam *postpartum* ibu sudah dapat menyusui bayinya namun ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit. Pada kunjungan ke-2 4 hari *postpartum* ibu mengatakan bahwa bayi sudah menyusu kuat dan produksi ASI

meningkat. Pada kunjungan ke 26 dan 32 hari *postpartum* ibu mengatakan bahwa bayi sudah menyusu kuat dan produksi ASI meningkat.Laktasi berjalan dengan lancar karena ibu tidak ada tarak makanan dan kebutuhan nutrisi tercukupi.

Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat saat kunjungan 4 jam *postpartum*, TFU pertengahan pusat-simfisis saat kunjungan 4 hari *postpartum*, kunjungan 26 dan 32 hari *postpartum* TFU tidak teraba, hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2012) yang menyatakan bahwa TFU setelah plasenta lahir akan setinggi pusat dan berangsur menurun dan pada 7 hari *postpartum* TFU akan teraba diantara pertengahan pusat-simfisis dan lebih dari 14 hari *postpartum* TFU sudah tidak teraba. Sehingga dapat dikatakan involusi ibu saat kunjungan pertama hingga keempat normal. Involusi ibu dapat berjalan dengan normal karena 2 jam pot partum melakukan mobilisasi dini, tidak ada kepercayaan harus senden, dan ibu sudah melakukan senam nifas.

Lochea berwarna merah pada kunjungan 4 jam *postpartum*, berwarna kecoklatan saat kunjungan 4 hari *postpartum*, berwarna putih kekuningan saat kunjungan 26 hari *postpartum* dan berwarna putih saat kunjungan 32 hari *postpartum.* Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2012) yang mengatakan bahwa pada 1-4 hari *postpartum lochea* akan berwarna merah disebut *lochea rubra.* Pada 4-7 hari bewarna kecoklatan disebut *lochea sanguinolenta,* pada 7-14 hari bewarna kekuningan disebut lochea serosa, dan bewarna putih apabila sudah lebih dari 14 hari *postpartum*. Sehingga dapat dikatakan bahwa *Lochea* ibu saat kunjungan pertama hingga keempat normal. Lochea ibu berlangsung normal

ditunjang pengeluaran laktasi normal dan involusi berjalan dengan lancer sehingga mempengaruhi pengeluaran lochea.

Pada 4 jam *postpartum* Ibu belum bisa BAB dan masih terpasang *foley cateter* untuk berkemih. Foley cateter dilepas setelah 8 jam postpartum dan Ibu sudah dapat BAK spontan 10 jam *postpartum* serta sudah dapat BAB pada hari ke-2 *postpartum*. Ibu belum dapat BAK spontan pada 6-8 jam pertama dikarenakan ibu masih terpasang kateter. Hal ini sesuai dengan penelitian yang disebutkan (Maryam, 2013) bahwa penatalaksanaan *sectio cesarea* adalah pemasangan katerisasi dan pemantauan produksi urin Ibu. Pemasangan kateter ditujukan untuk mengosongkan kandung kemih pasien saat akan menerima anastesi epidural. Lepas cateter pada pasien operasi sesar dengan metode ERACS dapat dilakukan paling lambat 6 jam pasca tindakan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih (Tiara Trias Tika, Liana Sidharti, Rani Himayani, Fidha Rahmayani, 2022).

Hasil pengkajian didapatkan bahwa ibu sudah dapat mobilisasi miring kanan dan miring kiri serta duduk mulai 4 jam *postpartum* dan dapat berdiri serta berjalan ke kamar mandi mulai 10 jam *postpartum* dan setelahnya ibu mobilisasi perlahan dengan sedikit nyeri pada abdomen yang dapat diatasi. Ibu juga sudah dapat minum dan mulai menggendong bayinya. Hal ini sesuai dengan kelebihan dari metode ERACS yang disebutkan oleh dr. Ruswantriani, Sp.OG yaitu rasa sakit dan nyeri persalinan sangat minimal, pemulihan cepat, 4 jam pasca operasi sudah bisa beraktivitas, pasien bisa langsung diberikan nutrisi pasca operasi (dr. Ruswantriani, 2021).

4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada kunjungan pertama 4 jam (KN 1) bayi sudah dapat BAK 3 jam setelah lahir dan sudah BAK sebanyak 2 kali serta belum BAB. Hal ini tidak menyimpang dari teori (Kemenkes, 2020) yang menyebutkan bahwa bayi harus dapat BAK paling lambat 24 jam setelah lahir dan BAB paling lambat 48 jam setelah lahir. Pada kunjungan neonatus hari ke-7 (KN 2) bayi BAK sehari ±8-9 kali/hari kuning jernih, BAB ±1-2 kali/hari warna kuning dan konsistensi lunak berbiji. Pada kunjungan neonatus hari ke-28 (KN 3) BAK ±8-9 kali/hari kuning jernih, BAB ±3 kali/hari berwarna kuning pucat konsistensi lunak berbiji, dan berbau khas sesuai dengan teori Dwienda (2014),

Bayi lahir dengan berat badan 3135 gram, BB lahir bayi dalam batas normal sesuai teori menurut Nurjasmi (2016) bahwa berat badan lahir bayi normal adalah ≥2500 gram. Pada kunjungan neonatus hari ke-28 (KN III) BB bayi 4130 gram sehingga mengalami kenaikan 995 gram dari BB lahir. Penambahan berat badan sesuai dengan teori Kemenkes (2020) yang mengatakan bahwa kenaikan BB minimal bayi di usia 1 bulan minimal 800 gram. Panjang badan bayi saat lahir 49 cm sesuai teori menurut Nurjasmi (2016). Pada hari ke-28 (KN III) panjang badan bayi 53 cm bertambah 4 cm, hal ini sesuai dengan teori Nurjasmi (2016) yang menyatakan bahwa pertambahan panjang badan minimal 2 cm perbulan pada 6 bulan pertama. Lingkar kepala saat lahir 32 cm sesui teori menurut Wiknjosastro, (2017). Pada hari ke-28 (KN III) lingkar kepala 33 cm sesui teori menurut Wiknjosastro, (2017). Dari hasil pengukuran BB, PB, LK dapat

disimpulkan bahwa pertumbuhan bayi normal sesuai. Pertumbuhan bayi nomal ditinjau dari kebutuhan nutrisi tercukupi dan sesuai kebutuhan.

Usia 7 hari tali pusat bayi sudah lepas. Ibu selalu menjaga kebersihan daerah tali pusat supaya tidak basah dan berbau. Ibu merawat tali pusat tetap terbuka dan menjaganya agar tetap kering. Hal ini sesuai dengan penelitian (Noorhidayah, Fakhriyah, Isnawati, M. Tazkiah, 2015) bahwa tali pusat dengan perawatan terbuka dan kering akan lebih cepat puput dibandingkan dengan perawatan menggunakan alkohol dan kasa steril. Lama puput tali pusar pada bayi baru lahir 4-9 hari sesuai dengan cara perawatan tali pusar tersebut. UUK dan UUB bayi belum menutup, hal ini sesuai dengan teori menurut Fraser dan Cooper (2009) yang mengatakan bahwa UUB akan menutup pada umur 12-18 bulan dan UUK akan menutup pada umur 2 bulan.

Pada bayi Ny.”R” dilakukan DDST pada kunjungan hari ke-28, hasil pemeriksaan Denver II, pada item personal sosial bayi sudah dapat menatap muka pemeriksa, tersenyum spontan, pada item adaptif motorik halus bayi sudah bisa mengikuti lewat garis tengah dan mengikuti ke garis tengah, pada item bahasa bayi sudah bereaksi terhadap icik-icik, pada item motorik kasar bayi sudah bisa mengangkat kepala 45°. Sesuai hasil pemeriksaan DDST perkembangan bayi normal sesuai umurnya. Ibu sering mengajak bayi nya bicara, menimang, hal tersebut sesuai dengan teori Kemenkes (2016) stimulasi yang diberikan keluarga seperti menimang, mengajak bayi bicara, mendengarkan musik dapat melatih kecerdasan bayi.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ny. “R” usia 26 tahun akseptor KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto, H. (2015) bahwa usia untuk menjarangkan kehamilan adalah antara 20-35 tahun. Metode KB untuk menjarangkan kehamilan menurut Saifuddin (2014) yaitu terdiri dari IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan metode KB sederhana. Hasil pengkajian data pada Ny. “R” memutuskan untuk memasang KB IUD saat dilakukan SC pada tanggal 7-04-2023. Ibu sudah merencakan ingin menggunakan KB IUD post plasenta sejak usia kehamilan 35-36 minggu pada kunjungan ANC ke-1. Pemasangan KB IUD post plasenta sudah sesuai teori menurut Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2014) pemasangan KB IUD post plasent Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi serta tidak ada kontra indikasi dipasang KB IUD. Ibu tidak mengalami kontaraindikasi pemasangan IUD sesuai dengan teori menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) penderita kanker atau infeksi traktus genetalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, perdarahan post partum.

BAB 5
SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan berkesinambungan pada Ny."R" G_2P_{00010} yang dilaksanakan pada tanggal 6 Maret 2023 sampai dengan tanggal 10 Mei 2023 dari masa kehamilan normal trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca salin, dengan menggunakan standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, catatan perkembangan asuhan SOAP, dapat ditarik kesimpulan setelah dilakukan asuhan secara *continuity of care*, kehamilan termasuk resiko tinggi dengan skor KSPR 10. Persalinan aterm dan berlangsung SC atas indikasio oligohidramnion dan gagal induksi. Bayi lahir SC, menangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Terdapat luka jahitan bekas operasi melintang/horizontal. Masa nifas pada proses laktasi, involusi dan *lochea* normal, psikologis ibu baik. Neonatus normal, bayi sudah mendapatkan imunisasi HB-0, BCG dan polio 1. Hasil pemeriksaan tumbuh kembang bayi normal. Ibu sudah menjadi akseptor KB IUD post plasenta.

5.2 Saran

Berikut saran sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan asuhan kebidanansecara *continuity of care*.

1. Bagi Institusi

Laporan ini diharapkan dapat menambah referensi dan bahan bacaan di

perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca salin.

2. Profesi

   Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB pascasalin.

3. Klien dan masyarakat

   Klien dan masyarakat diharapkan mampu melakukan deteksi yang mungkin timbul pada kehamilan triemester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB pascasalin.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, B. (2014). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. In *Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Ambarwati. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika.

Armini, N., Sriasih, N., & Marhaeni, G. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus*.

Bahiyatun. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC.

Elis Nadiatul Firdaus, I. R. (2018). Pendapatan Keluarga dengan Pemilihan Alat Kontrsepsi.

Farahdiba, I. (2017). Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor KB. *Jurnal Kesehatan Dinkes Pelamonia*, 65–70.

Girsang, M. B., Novalina, M., & J. (2015). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Postpartum Blues Ibu Primipara Berusia Muda. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *1*.

Hartanto, H. (2014). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.

Hernawati, E., & Ardelia, B. M. (2018). Implementasi Pengurangan Resikob Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Melalui Metode Hypnobirthing. *Jurnal Bidan "Midwife Journal," 4*. http://jurnal.ibijabar.org/wp-content/uploads/2018/08/Implementasi-Pengurangan-Resiko-Kecemasan.pdf

Hidayat, A. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuha Medika.

IBI. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*.

Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. CV. Trans Info Media.

Irianto. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Alfabeta.

Kemenkes. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2011). *Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Asuhan Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2020a). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2020b). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kepmenkes RI. (2020). *UU No.320/MENKES/SK/VIII/2020 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Kemenkes RI.

Manuaba. (2012). *lmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan* (Kedua). Jakarta: EGC.

Marmi, & Rahardjo, K. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Belajar.

Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal (Pertama Ed)*. Pustaka Belajar.

Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Belajar.

Marsihela, Rhisma Nanda. (2021). *Asuhan kebidanan pada Ny. "Y" $G_{II}P_{10001}$ masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas,neonatus, dan KB di PMB Ny "W " Magetan*. Laporan Tugas Akhir, Program Studi Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya, Magetan.

Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Trans Info Media.

Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan*. Trans Info Media.

Medforth, Janet & Battersby, S. (2014). *Kebidanan Oxford : dari Bidan Untuk Bidan*. Buku Kedokteran EGC.

Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan Neonatal Bayi dan Balita*. Fitramaya.

Miftahul Khoiroh, A. R. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakad Media Publishing.

Nasri, Z. W. (2017). *Faktor Determinan Depresi Postpartum di Kabupaten Lombok Timur*. *2*.

Nikmah, K. (2017). Hubungan Posisi Persalinan Dengan Kemajuan Persalunan. *Jurnal Midpro, Vol. 9 / No. 2 /*, 50.

Nora Rahmanindar, J. N. (2018). Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang. *Jurnal Abdimas PHB Vol 1 No 2*, 126.

Prita Dhyani Swamilaksita, D. A. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Sosialisai Perbaikn. *Jurnal Abdimas Volume 6 Nomor 1*, 35.

Pritasari, K., & Rohsiswanto, R. (2010). *Buku Suku Pelayanan Kesehatan Esensial*. Direktorat Bima Kesehatan Anak Kemenkes RI.

Rahmadani, Aulia Fidhah. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. "L" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di PMB Ny. "U" Karas Magetan*. Laporan Tugas Akhir, Program Studi Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya, Magetan.

Rahmawati, Febri Aliyah. (2021). *Asuhan kebidanan pada Ny. "D" $G_{II}P_{01001}$ masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas,neonatus, dan KB di PMB Ny "S" Jabung, Magetan.* Laporan Tugas Akhir, Program Studi Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya, Magetan.

Retno Sugesti, S. M. (2018). Hubungan Pengetahuan, Peran Keluarga, Lingkungan dan Dukungan. *Vol.8. No.4*, 199.

Romauli S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika.

Rukiyah, A., & Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Trans Info Media.

Saadah, N. (2013). Hubungan Antara Menyusui Sejak Dini Dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Postpartum Di Rsud. Tugurejo Semarang. *KaryaIlmiah*.http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/146%0Ahttp://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/146/171.

Saadah, N. (2016). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Involusi Uterus Ibu Post Partum Normal Hari Ke 7 Dosen Program Studi D III Kebidanan Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi. *Jurnal Kebidanan, 2(2).* https://eprints.uns.ac.id/29732/.

Saadah, N. (2018). Pendekatan keluarga dalam menyusui ekslusif pada ibu menyusui. *Jurnal penelitian kesehatan suara forikes*. *vol 9 (2016), 204-209.*

Saadah, N. (2020). Pelatihan Dan Pendampingan Kader Kesehatan Mayangsarii dalam Deteksi Dini. Media sains indonesia. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=GplXEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=+jurnal+nurlailis+saadah&ots=yaDwvT23nH&sig=Eem0pQWgUxFHlOnxzRnxMRSVHdQ&redir_esc=y#v=onepage&q=jurnal nurlailis saadah&f=false.

Saadah, N. (2022). *Monograf Mencegah dan Menangani Stunting di Daerah Lokus Stunting*: Media Sains Indonesia.

Saadah, N. (2022). In *Ilmu Komunikasi dan Statistika* (p. 59). Bandung: Media Sains Indonesia.

Saifuddin. (2014). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo

Saifuddin. (2016). *Ilmu Kebidanan* . Jakarta: PT Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sofian, A. (2013). *Sinopsis Obstetri Edisi 3 Jilid 1* (3 ed.). EGC.

Walsh, L. (2012). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas, alih bahasa*. EGC.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. PUSTAKABARUPRESS.

Wiknjosastro. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR.

Wilma Wilisandi, P. F. (2020). Hubungan Faktor Budaya dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi (KB). *Vol 2, No 1*, 200.

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama	: ELSA NURFITRIANI
NIM	: P27824220016
Program Studi	: D-III Kebidanan Kampus Magetan
Angkatan	: 2020

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan proposal La6poran Tugas Akhir saya yang berjudul :

"Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana"

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Magetan, Januari 2023
Yang Menyatakan

Elsa Nurfitraini
(P27824220016)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ELSA NURFITRIANI

NIM : P27824220016

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kampus Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya

Memohon kesediaan ibu menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan KB pascasalin untuk menyelesaikan pendidikan ahlimadya kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Magetan, Januari 2023
Yang menyatakan,

Elsa Nurfitriani
(P27824220016)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ririn Novitasari

Umur : 26 tahun

Pendidikan : D3 Kebidanan

Pekerjaan : IRT

Alamat : Manjung 9/2, Panekan, Magetan

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuty of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB oleh Mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuty of care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magetan, 6 Maret 2023

Yang Menyetujui

(Ririn Novitasari)

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP

Nama	:	ELSA NURFITRIANI
Tempat, Tanggal Lahir	:	Ngawi, 31 Desember 2001
Agama	:	Islam
Alamat	:	Ds. Bringin Rt 06/Rw 01, Kecamatan Bringin Kabupaten Ngawi
Riwayat Pendidikan	:	

1. SDN 2 BRINGIN
2. SMPN 1 BRINGIN
3. MAN 1 NGAWI

Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANHANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNTE/ORI DIFTERI(E)

NO		RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT-HB/DT/TT/Td?	KESIMPULAN STATUS TT?
1		2	3	4
A		**RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB SAAT BAYI**		
		BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2		
B		**RIWAYAT BIAS**	✓	T2
	1	**Untuk WUS yang lair antara tahun 1973 s/d 1976**		
		a. Kelas6		
	2	**Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987**		
		a. Kelas1		
		b. Kelas6		
	3	**Untuk WUS yang lahir tahun 1988**		
		a. Kelas1		
		b. Kelas5		
		c. Kelas6		
	4	**Untuk WUS yang lahir tahun 1989**		
		a. Kelas1		
		b. Kelas4		
		c. Kelas5		
		d. Kelas6		
	5	**Untuk WUS yang lahir tahun 1990**		
		a. Kelas1		
		b. Kelas3		
		c. Kelas4		
		d. Kelas5		
		e. Kelas6		
	6	**Untuk WUS yang lahir tahun 1991**		
		a. Kelas1		
		b. Kelas2		
		c. Kelas3		
		d. Kelas4		
	7	**Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang**		
		a. Kelas1	✓	T3
		b. Kelas2	✓	T4
		c. Kelas3	✓	T5
C		**SAAT CALON PENGANTIN**		
D		**SAAT HAMIL**		
		a. Hamil1		
		b. Hamil2		
		c. Hamil3		
		d. Hamil4		
E		**LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ORI DIFTERI)** CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DI BANGKALAN &SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI2001		
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)				T5

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6

Kartu Skor
Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				1	II	III.1	III.2
I	1	Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
	2	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	4				
		Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	7	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≥145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4			4	
		Pernah melahirkan dengan a.terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria,	4			4	
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				10	

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7

TABEL SKRINING PRE EKLAMPSIA

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	-	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	
Umur ≥ 35 tahun	-	
Nulipara	-	
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	-	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	-	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m2)	-	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		-
Kehamilan multiple		-
Diabetes dalam kehamilan		-
Hipertensi kronik		-
Penyakit ginjal		-
Penyakit autoimun, SLE		-
Anti phospholipid syndrome*		-
Pemeriksaan Fisik	-	
Mean Arterial Presure > 90 mmHg **	-	
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	-	

Keterangan Sistem Skoring:

Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya

- 2 risiko sedang dan atau,
- 1 risiko tinggi

* *Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature*

** *MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC*

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : .....

Bilamana ibu berisiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tida perlu menunggu inpartu)

Sumber: *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, 2020, Halaman 9

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8

Tabel Skrining Risiko Perdarahan Post PartumSaat Kehamilan dan Persalinan

Nama/Suami : Ny Ririn / Tn Sajak
Umur : 26 tahun
Alamat : Manjung 4/2 . Panekan . Magetan
Status Gravida : G2 P00010
Tanggal skrining : 6 - 3 - 2023

	FAKTOR RISIKO ANTENATAL	YA	TIDAK	FAKTOR RISIKO PERSALINAN	YA	TIDAK
1	Usia ≥35 tahun		✓	Induksi Persalinan		✓
2	BMI ≥30		✓	Partus lama		✓
3	Grandemulti		✓	- Kala I		✓
4	Postdate		✓	- Kala II		✓
5	Makrosomia		✓	- Kala III		✓
6	Gemeli		✓	Epidural Analgesia		✓
7	Myoma		✓	Vakum / forceps		✓
8	APB		✓	Episiotomi		✓
9	Riwayat HPP		✓	Koriamnintis		✓
10	Riwayat SC		✓	Riwayat SC		✓
	Hasil Akhir skrininig		0	**Hasil Akhir skrininig**		0

Waspada Perdarahan [0]

Tindak Lanjut [ ]

CS Dipindai dengan CamScanner

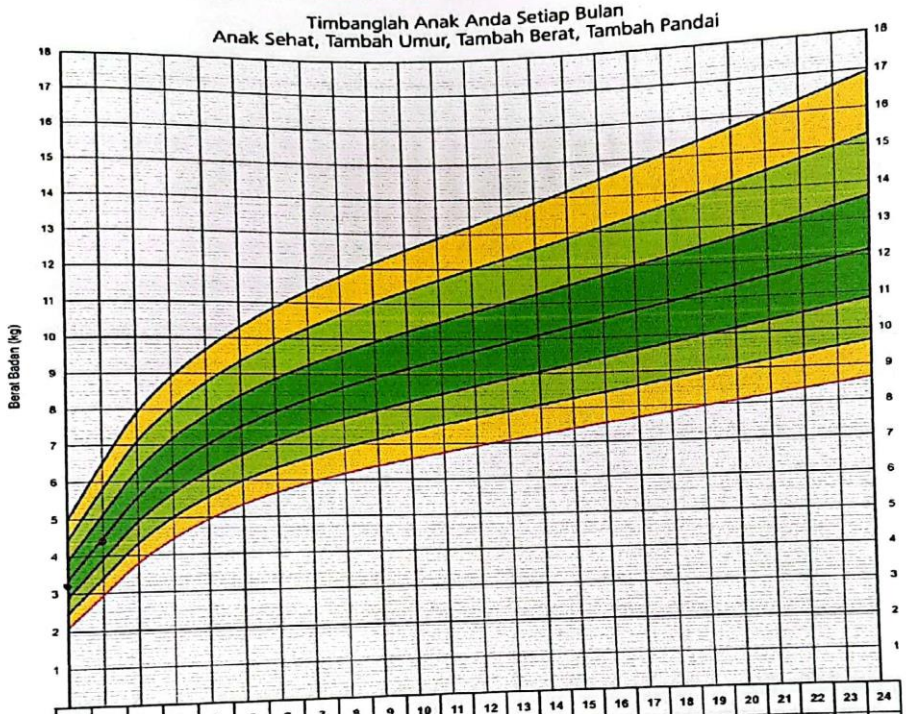
Lampiran 9

Kartu Menuju Sehat Laki-laki

KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak : By. Kenzo
Nama Posyandu : .....

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Bulan penimbangan	April	Mei																							
BB (kg)	3,3	4,0																							
KBM (gr)		800	900	800	600	500	400			300															
N/T		N																							
ASI Eksklusif	✓																								

NAIK (N)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan
atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

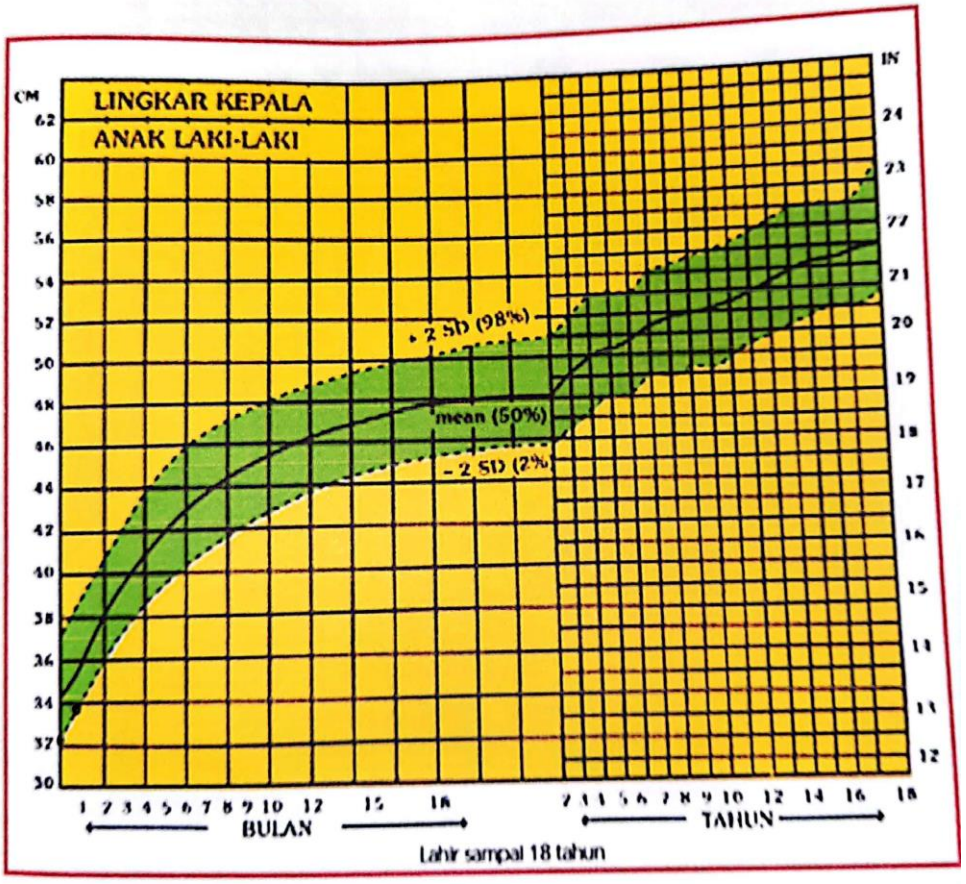
Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- **Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)**

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10

GRAFIK LINGKAR KEPALA LAKI-LAKI



CS Dipindai dengan CamScanner

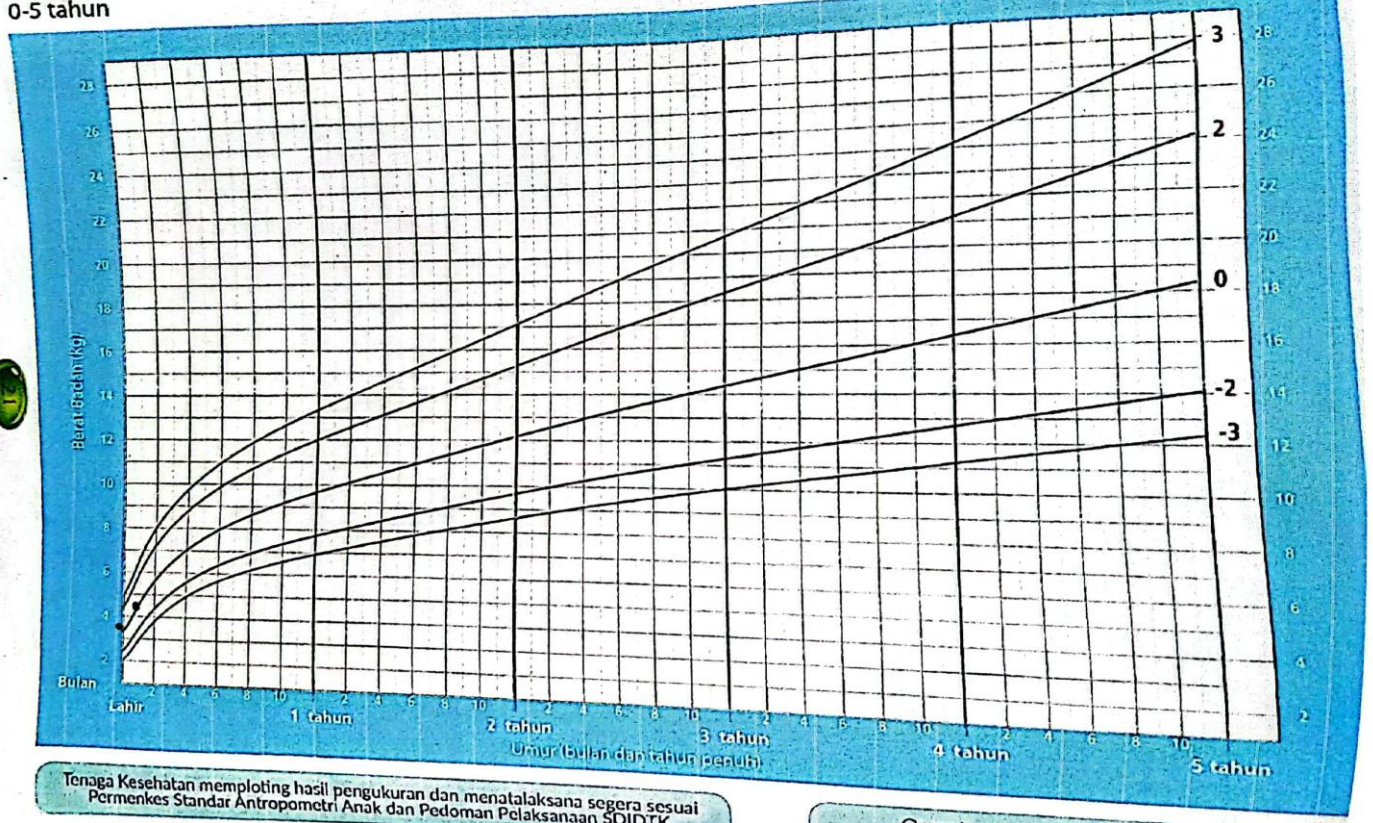
Lampiran 11

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-laki

0-5 tahun

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

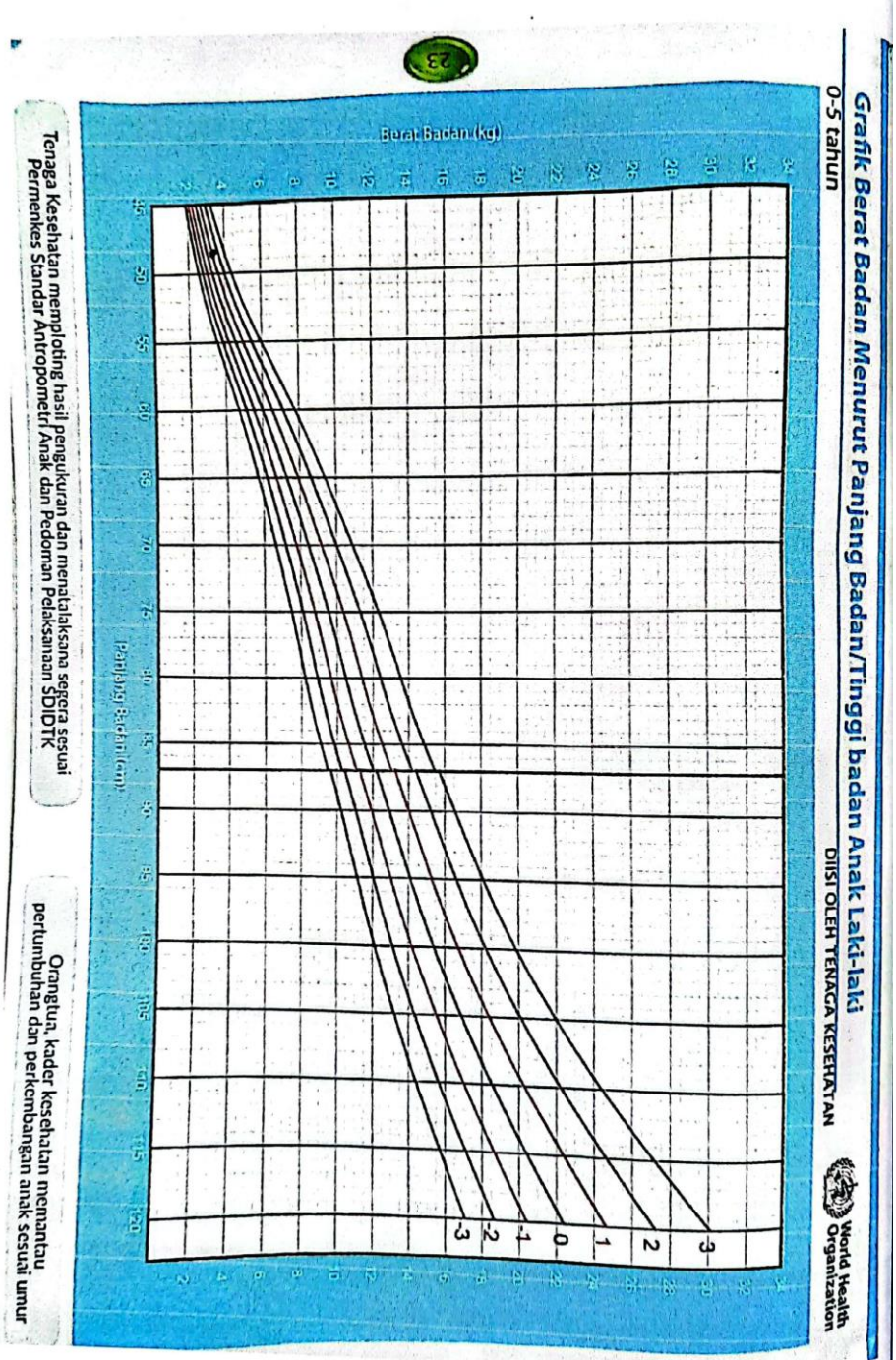
World Health Organization



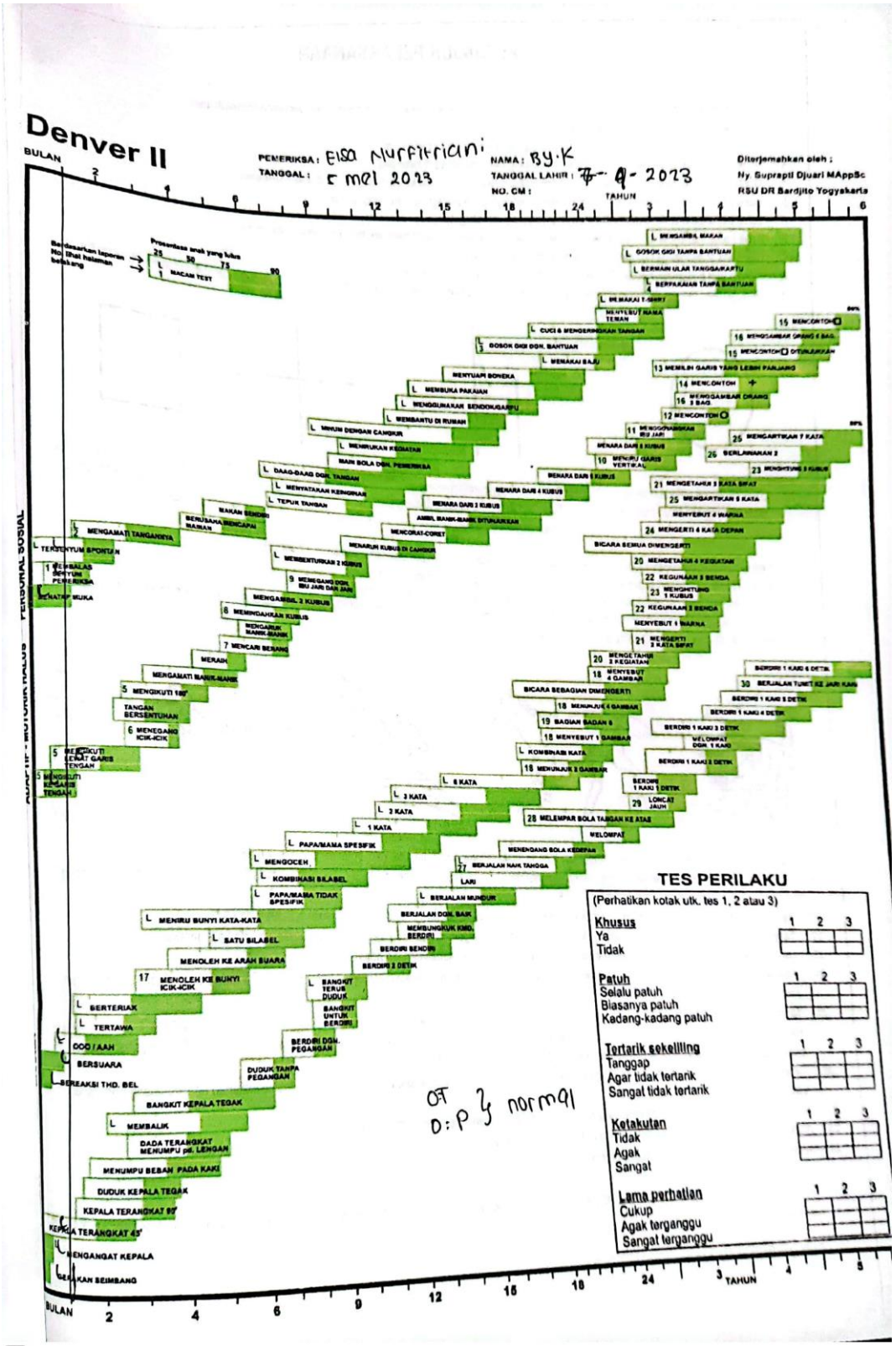
Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Lampiran 13



CS Dipindai dengan CamScanner



Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRA 15

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	7/3	23											
BCG No Batch:													
Polio tetes 1 No Batch:													
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No Batch:													
DPT-HB-Hib 2 No Batch:													
Polio tetes 3 No Batch:													
DPT-HB-Hib 3 No Batch:													
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Campak – Rubella (MR) No Batch:													
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:													
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:													

Keterangan:

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 16

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KONTRASEPSI

Nomor Kode Tindakan [ ][ ]

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Faskes KB/RS/Praktik *) : PSTA SAMUDRA
Dokter/Praktik Bidan Mandiri

Nomor Kode Faskes KB : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ]

Nomor Klien / Nomor Seri Kartu : [ ][ ][ ][ ] [ ][ ]
(Sesuai dengan K/IV/KB)

Kode Keluarga Indonesia (KKI) : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Ririn Novitasari

U m u r : 26 Tahun Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan ..... RT 9 RW 2 Kel/Desa manjung
Kecamatan Pandan Kabupaten/Kota Magetan
Provinsi Jawa Timur Kode Pos .....

Setelah mendapat penjelasan dan MENGERTI SEPENUHNYA PERIHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa :

[ ] SUNTIKAN [✓] IUD [ ] IMPLAN [ ] MOW [ ] MOP **)

PERSETUJUAN SUAMI/ISTERI KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Sopat

U m u r : 28 Tahun Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan ..... RT 9 RW 2 Kelurahan/Desa manjung
Kecamatan Pandan Kabupaten/Kota Magetan
Provinsi Jawa Timur Kode Pos .....

Selaku SUAMI/ISTERI *) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

7 mei 2023

Yang memberi pelayanan konseling
Dokter/Bidan/Perawat *)

(.....)

Klien

(.....)

Suami/Istari Klien *)

(.....)

Keterangan : *) coret yang tidak perlu
**) beri tanda [✓]

CS Dipindai dengan CamScanner

K/IV/KB/08

I. Tempat Pelayanan KB :
1. Nama : .....
2. No. Kode : .....

II. Nomer Seri Kartu: [ ][ ][ ] [ ][ ]

KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Peserta KB : .....
V. 1. Nama Suami/Istri : .....

III. Umur Peserta KB : [ ][ ]
VI. Pendidikan Suami dan Istri : [ ] Suami [ ] Istri
1. Buta Huruf 4. Tamat SMP
2. Baca Latin 5. Tamat SMA
3. Tamat SD 6. Tamat PT

VII. Alamat : .....
.....

VIII. Pekerjaan Suami dan Istri :
1. Pegawai Negeri 4. Tamat SMP 7. Pekerja Lepas
2. TNI/Polri 5. Nelayan 8. Lain-lain.....
3. Pegawai Swasta 6. Tidak Bekerja ..... [ ] Suami [ ] Istri

IX. Jumlah anak hidup: Laki-laki [ ][ ] Perempuan [ ][ ]

X. Umur anak terkecil: Tahun [ ][ ] Bulan [ ][ ]

XI. Status peserta KB [ ]
1. Baru pertama kali
2. Sesudah bersalin/keguguran sebelumnya pernah pakai alat KB
3. Pindah tempat pelayanan, ganti cara
4. Pindah tempat pelayanan, cara sama
5. Tempat pelayanan tetap, ganti cara

XII. Cara KB terakhir: [ ]
1. IUD 2. MOP 3. MOW 4. Kondom
5. Implant 6. Suntikan 7. Pil

XIII. Sekarang untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB
Petunjuk: Periksalah keadaan berikut ini dan nhasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia

A. 1. Keadaan Umum: 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang
2. Tekanan Darah: ..... mmHg
3. Hamil/Diduga hamil: 1) Ya 2) Tidak [ ]
4. Haid terakhir tanggal: Tanggal [ ][ ] Bulan [ ][ ] Tahun [ ][ ]
5. Berat badan: [ ][ ] kg
6. Keadaan Peserta KB saat ini: Ya / Tidak
a. Sakit Kuning [ ][ ]
b. Pendarahan pervaginaan yang tidak diketahui penyebabnya [ ][ ]
c. Tumor
- Payudara [ ][ ]
- Rahim [ ][ ]
- Indung Telur [ ][ ]
- Tertis [ ][ ]
- Radang orchifis/epididimis [ ][ ]
d. IMS/HIV/AIDS [ ][ ]

Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD/MOP), dilanjutkan ke pertanyaan XIV, bila salah satu jawaban YA rujuk ke dokter.

7. Sebelum dilakukan pemasanan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam:
a. Posisi Rahim: 1. Retrofleksi 2. Antefleksi [ ]
b. Tanda-tanda radang [ ][ ]
c. Tumor/keganasan ginekologi [ ][ ]

Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD, MOP dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA rujuk ke dokter.

8. Pemeriksaan tambahan (Khusus untuk calon MOP dan MOW) Ya / Tidak
a. Tanda-tanda diabetes [ ][ ]
b. Kelainan pembekuan darah [ ][ ]

Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilaksanakan MOW/MOP. Bila salah satu jawaban YA rujuk ke klinik/RS yang lengkap.

B. 1. Alat kontrasepsi yang boleh digunakan: 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil
2. Konseling dengan menggunakan ABPK [ ][ ]

XIV. Alat Kontrasepsi yang diberikan: [ ]
1. IUD 4. Kondom 7. Pil
2. MOW 5. Implant 8. Obat Vaginal
3. MOP 6. Suntikan

XV. Tanggal dilayani:**)..... Tanggal [ ][ ] Bulan [ ][ ] Tahun [ ][ ]

XVI. Tanggal dipesan kembali Tanggal [ ][ ] Bulan [ ][ ] Tahun [ ][ ]

XVII. Tanggal dilepas (khusus Implant & IUD) Tanggal [ ][ ] Bulan [ ][ ] Tahun [ ][ ]

Keterangan:
*) Coret yng tidak perlu/yang tidak boleh diberikan
**) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar

XVIII. Pemeriksa

(.....)

Lampiran 17

K/IV/KB/08

KARTU STATUS PESERTA KB

I. Tempat Pelayanan KB :
1. Nama : RSIA SAMUDRA
2. No. Kode : .....

II. Nomer Seri Kartu:

III. Nama Peserta KB :
V. 1. Nama Suami/Istri : IN S / TIYA R

III. Umur Peserta KB : 26

VI. Pendidikan Suami dan Istri :
1. Buta Huruf
2. Baca Latin
3. Tamat SD
4. Tamat SMP
5. Tamat SMA
6. Tamat PT

VII. Alamat : manjung 9/12 pemasan magetan

VIII. Pekerjaan Suami dan Istri :
1. Pegawai Negeri
2. TNI/Polri
3. Pegawai Swasta
4. Tamat SMP
5. Nelayan
6. Tidak Bekerja
7. Pekerja Lepas
8. Lain-lain ____

IX. Jumlah anak hidup:

X. Umur anak tertua:

XI. Status peserta KB
1. Baru pertama kali
2. Sesudah bersalin/keguguran sebelumnya pernah pakai alat KB
3. Pindah tempat pelayanan, ganti cara
4. Pindah tempat pelayanan, cara sama
5. Tempat pelayanan tetap, ganti cara

XII. Cara KB terakhir:
1. IUD
2. MOP
3. MOW
4. Kondom
5. Implant
6. Suntikan
7. Pil

XIII. Sekarang untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB
Petunjuk: Periksalah keadaan berikut ini dan nhasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia

A. 1. Keadaan Umum: 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang
2. Tekanan Darah: 110/70 mmHg
3. Hamil/Diduga hamil: 1) Ya 2) Tidak
4. Haid terakhir tanggal: 30 07 11
5. Berat badan: ___ kg
6. Keadaan Peserta KB saat ini:
a. Sakit Kuning — Tidak ✓
b. Pendarahan pervaginaan yang tidak diketahui penyebabnya — Tidak ✓
c. Tumor
- Payudara — Tidak ✓
- Rahim — Tidak ✓
- Indung Telur — Tidak ✓
- Tertis — Tidak ✓
- Radang orchitis/epididimis — Tidak ✓
d. IMS/HIV/AIDS — Tidak ✓

Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD/MOP), dilanjutkan ke pertanyaan XIV, bila salah satu jawaban YA rujuk ke dokter.

7. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam:
a. Posisi Rahim: 1. Retrofleksi 2. Antofleksi
b. Tanda-tanda radang — Tidak ✓
c. Tumor/keganasan ginekologi — Tidak ✓

Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD, MOP dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA rujuk ke dokter.

8. Pemeriksaan tambahan (Khusus untuk calon MOP dan MOW)
a. Tanda-tanda diabetes — Tidak ✓
b. Kelainan pembekuan darah — Tidak ✓

Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilaksanakan MOW/MOP. Bila salah satu jawaban YA rujuk ke klinik/RS yang lengkap.

B. 1. Alat kontrasepsi yang boleh digunakan: 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil
2. Konseling dengan menggunakan ABPK

XIV. Alat Kontrasepsi yang diberikan:
1. IUD
2. MOW
3. MOP
4. Kondom
5. Implant
6. Suntikan
7. Pil
8. Obat Vaginal

XV. Tanggal dilayani**) ____

XVI. Tanggal dipesan kembali

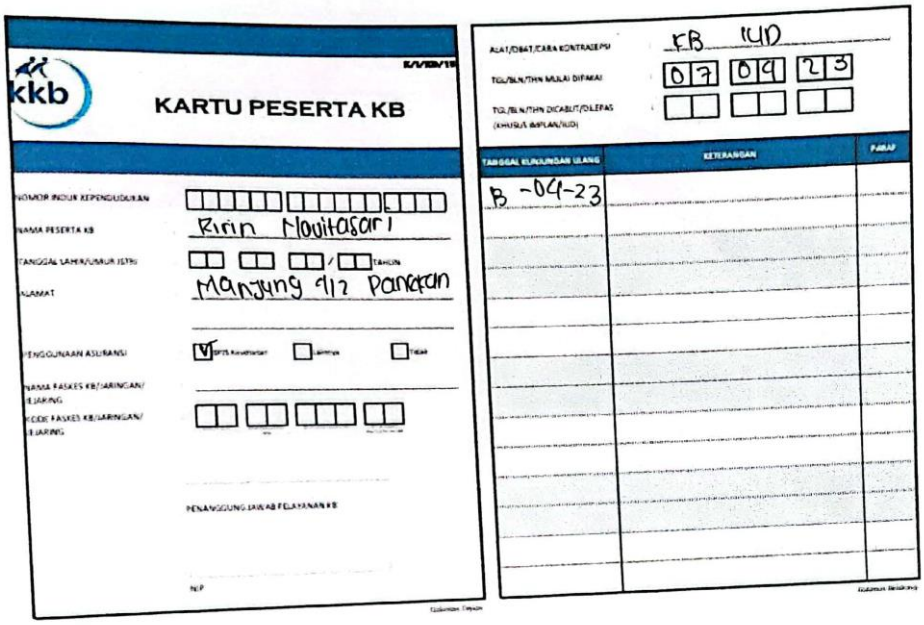
XVII. Tanggal dilepas (khusus Implant & IUD)

XVIII. Pemeriksa
(_____)

Keterangan:
*) Coret yng tidak perlu/yang tidak boleh diberikan
**) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 18



kkb

KARTU PESERTA KB

NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN

NAMA PESERTA KB: Ririn Mawitasari

TANGGAL LAHIR/UMUR (ISTRI) ___ / ___ TAHUN

ALAMAT: Manyung 9/2 Pancatan

PENGGUNAAN ASURANSI: [V] BPJS Kesehatan [ ] Lainnya [ ] Tidak

NAMA FASKES KB/JARINGAN/JEJARING

KODE FASKES KB/JARINGAN/JEJARING

PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB

NIP

ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI: KB IUD

TGL/BLN/THN MULAI DIPAKAI: 07 09 23

TGL/BLN/THN DICABUT/DILEPAS (KHUSUS IMPLAN/IUD)

TANGGAL KUNJUNGAN ULANG	KETERANGAN	PARAF
B -09-23		

Dipindai dengan CamScanner