



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N USIA 29 TAHUN
G3 P2 A0 DI PUSKESMAS TALANG
KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus riwayat sectio caesarea, jarak kehamilan < 2 tahun)**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh:
SITI FATICHA AINUN RAHMA
NIM. 20070028

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
TAHUN 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N USIA 29 TAHUN
G3 P2 A0 DI PUSKESMAS TALANG KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus
dengan Resiko Tinggi Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan terlalu dekat
< 2 tahun)”

**Adanya hasil karya saya sendiri, semua dan semua sumber baik yang dikutip
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Siti Faticha Ainun Rahma

NIM : 20070028

Tegal, 3 Agustus 2023

Penulis,



(Siti Faticha Ainun Rahma)

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N USIA 29 TAHUN G3P2A0 DI PUSKESMAS TALANG KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus dengan Resiko Tinggi Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan terlalu dekat < 2 tahun)”

Disusun oleh :


Nama : Siti Faticha Ainun Rahma

NIM : 20070028


Telah mendapat persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan dengan tim penguji Karya Tulis Ilmiah program studi Diploma III kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Tegal, 3 Mei 2023

Pembimbing I : Umriaty, S.ST, M.Kes

(
.....)

Pembimbing II : Evi Zulfiana, S.ST, MH

(
.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Oleh :

Nama : Siti Faticha Ainun Rahma
NIM : 20070028
Program Studi : Diploma III Kebidanan
Judul : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N USIA 29 TAHUN G3P2A0 DI PUSKESMAS TALANG KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus dengan Resiko Tinggi Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan terlalu dekat < 2 tahun)"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan dan diterima sebagai persyaratan yang diperlakukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada program studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Tegal, 19 Juli 2023

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Meyliya Qudriani, S.ST, M.Kes (.....)
Penguji I : Juhrotun Nisa, S.ST, MPH (.....)
Penguji II : Umriaty, S.ST, M.Kes (.....)

Ketua Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal



(Seventina Nurul Hidayah, S.SIT, M.Kes)

MOTTO

Barang siapa keluar untuk mencari sebuah ilmu, maka ia akan berada di jalan Allah hingga ia kembali.” – HR Tirmidzi

Tidak perlu mendengarkan ucapan orang lain, karena hanya kita yang tau seberapa keras kita berusaha

Jangan terlalu keras dengan diri sendiri terkadang tidak apa sesekali melakukan kesalahan.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk :

- Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmatNya, kemudahan, kelancaran, kesehatan, kekuatan dan perasaan yang baik dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
- Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan sepenuhnya kepada dua orang hebat dalam hidup saya, Bapak dan Mama. yang senantiasa memanjatkan doa untuk anak keduanya, memberikan pengorbanan besar yang melelahkan untuk hidup saya, memberikan dukungan secara moral maupun finansial, terimakasih untuk kerja kerasnya sampai saat ini sudah mendidik dan membesarkan saya dengan kasih sayang.
- Kakek dan Nenek (Alm) yang selalu bangga dan percaya dengan saya.
- Kakak saya yang individualis.
- Ibu Umriaty, S.ST, M.Kes, Ibu Evi Zulviana,S.ST,MH dan Ibu Umi Baroroh, S.SiT., M.Kes yang takpernah bosan meluangan waktunya untuk membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Seseorang yang selalu mensupport saya, you are the best partner.
- Sahabat SMA saya karena selalu percaya bahwa saya pasti bisa dengan lancar menuntaskan pendidikan saya.

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berkat, rahmat, taufik dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 Di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal ”.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Agung Hendaro,SE.,MA. Selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Seventina Nurul Hidayah, S.SIT, M.Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.
3. Umriaty, S.ST, M.Kes, Selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah
4. Evi Zulfiana, S.ST, MH Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, terimakasih atas do'a dan restunya.
6. Ny. N sebagai klien dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, disebabkan keterbatasan pengetahuan penulis. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	9
E. Ruang Lingkup	10
F. Metode Memperoleh Data	10
G. Sistematika Penulisan.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Tinjauan Teori Medis	14
1. Teori Kehamilan.....	14
2. Teori Jarak Kehamilan	56
3. Standar Asuhan Kehamilan.....	66

4. Teori Persalinan.....	67
5. Teori Sectio Caesarea.....	79
6. Teori Masa Nifas.....	87
7. Teori Bayi Baru Lahir.....	102
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	112
1. Asuhan Kebidanan Varney.....	112
2. Dokumentasi Asuhan SOAP.....	113
3. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	114
4. Kompetensi Bidan.....	118
BAB III TINJAUAN KASUS.....	120
A. Asuhan kebidanan pada kehamilan.....	120
1. Pengkajian Data.....	120
2. Interpretasi Data.....	128
3. Diagnosa potensial.....	129
4. Antisipasi Penanganan Segera.....	129
5. Perencanaan.....	130
6. Penatalaksanaan.....	130
7. Evaluasi.....	132
B. Data perkembangan (Kunjungan ANC ke-2).....	132
1. Data Subjektif.....	133
2. Data Objektif.....	133
3. Assesment.....	134
4. Penatalaksanaan.....	134
CATATAN PERSALINAN.....	136

1. Catatan Persalinan	136
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	138
1. Nifas 2 hari Postpartum.....	138
2. Nifas 8 Hari Post Partum.....	141
3. Nifas 32 Hari Postpartum.....	143
D. Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	145
1. Data Perkembangan 1 Kunjungan Neonatal 1 (2 Hari).....	145
2. Data Perkembangan 2 Kunjungan Neonatal 2 (8 hari)	148
3. Data Perkembangan 3 Kunjungan Neonatal 3 (23 Hari).....	151
BAB IV PEMBAHASAN.....	153
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	153
1. Pengkajian Data.....	154
2. Kunjungan ANC Ke-2.....	192
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	199
1. Catatan Persalinan	199
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	201
1. Nifas 2 hari Post Partum.....	202
2. Nifas 8 hari Post Partum.....	210
3. Nifas 32 hari Post Partum	214
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	216
1. Kunjungan 2 hari Neonatal	217
2. Kunjungan 8 hari Neonatal	223
3. Kunjungan 23 hari Neonatal	227
BAB V PENUTUP.....	231

A. Kesimpulan.....	231
1. Pengumpulan Data Dasar	231
2. Interpretasi Data	231
3. Diagnosa Potensial	232
4. Penanganan Segera.....	233
5. Perencanaan.....	233
6. Penatalaksanaan	233
7. Evaluasi	234
B. Saran	234
1. Untuk Penulis	234
2. Untuk Institusi	234
3. Untuk Tempat Pelayanan Kesehatan.....	235
4. Untuk Pasien atau Klien.....	235
DAFTAR PUSTAKA	236
LAMPIRAN.....	241

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Penelitian	241
Lampiran 2. Lembar Buku KIA	243
Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Talang....	245
Lampiran 4. Lembar Konsultasi KTI	246

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N USIA 29 TAHUN
G3P2A0 DI PUSKESMAS TALANG KABUPATEN TEGAL
(Studi kasus Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan < 2 Tahun)**

Siti Faticha Ainun Rahma¹, Umriaty², Evi Zulfiana³

Email : fatichaar3@gmail.com

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal

Abstrak

Menurut data penduduk di Kecamatan Talang tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) namun terdapat angka kematian bayi (AKB) sejumlah 7 kasus. Untuk data sasaran ibu hamil di Puskesmas Talang pada Januari – Desember tahun 2022 terdapat sejumlah 944 ibu hamil, diantaranya terdapat ibu hamil dengan faktor resiko dengan total kasus 419 ibu hamil yang terdiri dari usia paritas <20 tahun sebanyak 12 kasus >35 tahun sebanyak 98 kasus, Jarak persalinan <2 tahun sebanyak 34 kasus, TB < 145 cm sebanyak 3, jumlah anak > 5 sebanyak 11 kasus, KEK sebanyak 77, anemia sebanyak 63 kasus, HT sebanyak 20 kasus, PEB sebanyak 9 kasus, Riwayat SC sebanyak 56 kasus, TB Paru sebanyak 4 kasus, HIB+ sebanyak 5 kasus, gemelli sebanyak 1 kasus, presbo sebanyak 11 kasus, lintang sebanyak 3 kasus dan lain-lain sebanyak 12. (Rekapan data PWS KIA Puskesmas Talang, 2022).

Proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus adalah ibu hamil Ny. N berusia 29 Tahun dengan Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan < 2 Tahun dalam kehamilan secara komprehensif di wilayah puskesmas Talang kecamatan Talang Kabupaten Tegal, Data diambil menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi, dengan menerapkan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP. Data studi kasus Ny. N diambil sejak 3 Oktober 2022 – 15 November 2022 sejak ibu hamil berusia 38 minggu lebih 2 hari sampai masa nifas.

Hasil selama kehamilan Penyusun tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis menyimpulkan bahwa masa kehamilan hingga persalinan pada Ny. N dengan Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan < 2 Tahun berlangsung menggunakan metode persalinan VBAC dengan data penunjang yaitu taksiran berat badan janin < 4000 gram di Rumah Sakit dengan nifas dan bayi baru lahir normal. Saran: Diharapkan untuk lebih mengikuti saran dari bidan seperti kunjungan periksa ANC secara rutin selama kehamilan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu hamil.

Kata kunci : Riwayat Sectio Caesarea, Jarak Kehamilan < 2 Tahun, kebidanan
Daftar Pustaka: 48 (2013-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021). Namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan Patologis (Walyani, 2015).

Menurut Sukarni dan Wahyu dalam (Mella dan Irwanti 2021) Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil. Salah satu dari patologi kehamilan yaitu kehamilan dengan Resiko tinggi. Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menimbulkan dampak pada ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan bahkan meninggal sebelum kelahiran terjadi (Rangkuti and Harahap, 2020).

Penyebab terjadinya risiko tinggi pada kehamilan umumnya terjadi pada kelompok umur 35 tahun, dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan tidak lebih dari 45 kg, jarak kehamilan sekarang dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, dan ibu dengan jumlah anak lebih dari 4 (Nuraisya, 2018).

Ibu yang berisiko untuk mengalami jarak anak terkecil < 2 tahun adalah ibu dengan kelompok di pedesaan, berpendidikan rendah, berasal dari tingkat ekonomi rendah, tidak menginginkan kehamilannya

dan kesulitan akses ke pelayanan kesehatan (Hapsari, 2014) selain itu sengaja tidak menggunakan kontrasepsi maupun kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi serta telatnya menikah sehingga memiliki program memperbanyak keturunan tanpa memikirkan jaraknya (Rizqina, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesehatan masyarakat di suatu Negara (Mella dan Irwanti 2021). Salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Dea Tikazahra dkk, dalam *Indonesian Journal Of Healty Science* tahun 2022, angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsiaa dan eklampsia). pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman, dan AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebanyak 2.350.000 (WHO, 2021).

Di Indonesia jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus kematian, sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh Covid-19 dan perdarahan (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di indonesia sebanyak 20,154 kasus. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34.5% dan asfiksia sebesar 27,86%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan

kongenital, infeksi, Covid-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain. (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data program Kesehatan Keluarga Provinsi Jawa Tengah tahun 2020, angka kematian ibu pada tahun 2020 98,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sebesar 61,3% kematian maternal terjadi pada masa nifas, sebesar 26,6% pada waktu hamil dan sebesar 12,1% terjadi pada persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 60,8 %, pada kelompok usia 35 tahun sebesar 34,2 dan pada kelompok umur 20 tahun sebesar 5,1 % (Profil Kesehatan Jawa Tengah,2020), Angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah menurun selama periode 2017-2019, namun pada tahun 2020 AKI mulai naik dan di tahun 2021 mencapai 199 kasus per 100.0000 Angka kelahiran hidup. Covid-19 sebanyak 55,2 %, penyebab lain-lain sebanyak 11,5 %, perdarahan sebanyak 10,7%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 16,0%, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 4,4 %, penyebab infeksi sebanyak 1,7 % dan gangguan metabolic sebanyak 0,6% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2022). Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal mengalami peningkatan yang sangat drastis dalam 2 tahun terakhir. Tahun 2020 tercatat ada 12 kasus, namun pada 2021 meningkat 28 kasus. Sejak pandemi Covid-19, AKI memang meningkat, dari 44,4 per 100.000 KH

atau 12 kasus di tahun 2020 menjadi 104 per 100.000 KH atau 28 kasus di tahun 2021 sedangkan dari Januari sampai Desember 2022 angka Kematian ibu sebanyak 13 Kasus terjadi di masa nifas, 10 Kasus di masa kehamilan, dan 4 kasus saat proses persalinan (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2022).

Menurut data penduduk di Kecamatan Talang tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) namun terdapat angka kematian bayi (AKB) sejumlah 7 kasus. Untuk data sasaran ibu hamil di Puskesmas Talang pada Januari – Desember tahun 2022 terdapat sejumlah 944 ibu hamil, diantaranya terdapat ibu hamil dengan faktor resiko dengan total kasus 419 ibu hamil yang terdiri dari usia paritas <20 tahun sebanyak 12 kasus >35 tahun sebanyak 98 kasus, Jarak persalinan <2 tahun sebanyak 34 kasus, TB < 145 cm sebanyak 3, jumlah anak > 5 sebanyak 11 kasus, KEK sebanyak 77, anemia sebanyak 63 kasus, HT sebanyak 20 kasus, PEB sebanyak 9 kasus, Riwayat SC sebanyak 56 kasus, TB Paru sebanyak 4 kasus, HIB + sebanyak 5 kasus, gemelli sebanyak 1 kasus, presbo sebanyak 11 kasus, lintang sebanyak 3 kasus dan lain-lain sebanyak 12. (Rekapan data PWS KIA Puskesmas Talang, 2022).

Angka kematian ibu bersalin secara sectio caesarea adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan risiko 25 kali lebih besar dan risiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam (Suhartatik, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) (2018), rata-rata persalinan secara sectio caesarea berada pada kisaran 5-15% per 1000

kelahiran di dunia. Angka kejadian persalinan secara sectio caesarea di Indonesia setiap tahunnya rata-rata 19,06% per 1000 kelahiran.

The American Congress of Obstetricians and Gynecologists dalam New Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) Guideline menyebutkan ibu yang memiliki riwayat operasi sesar yang akan melakukan operasi sesar ulang ataupun *trial of labour after cesarean* (TOLAC) memiliki risiko berupa perdarahan maternal, infeksi, cedera operasi, gangguan pembekuan darah, histerektomi, dan kematian pada kehamilan selanjutnya (Laura Humphrey, 2010)

Menurut SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini membuktikan terdapat peningkatan angka persalinan SC dengan indikasi KPD, sebesar 13,6% disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, PEB, dan riwayat SC (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Kematian pada saat persalinan, dapat dikarenakan adanya perdarahan, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan juga terlalu banyak atau 4T. Dampak dari keterlambatan mengenali tanda-tanda risiko tinggi kehamilan yaitu terlambat untuk menuju ke tempat pelayanan serta terlambat dalam memperoleh pertolongan sehingga dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Nuraisya, 2018; Rangkuti and Harahap, 2020).

Idealnya jarak kehamilan dari satu ke yang lainnya lebih dari 2 tahun, namun kenyataannya masih banyak ibu hamil yang jaraknya kurang dari 2 tahun. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) (Susanti, 2018). Data di Indonesia pada tahun (2017) menunjukkan 36% kelahiran memiliki jarak kelahiran kurang 2 tahun (Maesaroh & Iwana, 2018). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Widarta pada tahun (2015) di RS. Dr. Soetomo di temukan kasus terlalu cepat hamil lagi 3 kasus (5,2 %) dari 39,7% kehamilan resiko tinggi (Widarta dkk, 2015).

Menurut Sari, dkk (2022) Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menimbulkan beberapa dampak buruk pada ibu maupun bayi yang dikandungnya. Menurut Fajarningtyas dalam (Sari, 2022) dampak dari resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat yaitu pada ibu meningkatkan resiko anemia, ketuban pecah dini (KPD), keguguran, plasenta previa, perdarahan dan ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif sedangkan pada bayi dapat terjadi kelahiran dengan premature, berat badan bayi lahir rendah, cacat bawaan dan kematian. Resiko ini dapat terjadi akibat Kesehatan fisik dan Rahim ibu masih memerlukan waktu istirahat serta dampak fisiologis pada ibu yaitu cemas sampai stress sedangkan dampak fisiologis pada anak pertama yaitu kurangnya perhatian dan merasa terabaikan. Setelah ibu melahirkan anak yang kedua timbulnya permasalahan yang serius yaitu, sibling rivalry dapat diaertikan sebagai rasa persaingan, kecemburuan dan menimbulkan

pertengkaran yang terjadi antar saudara yang menimbulkan kompetisi untuk mendapatkan perhatian dari orang tua.

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 dengan Studi Kasus Riwayat SC dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun, di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022”. Dengan cara pendekatan ibu dalam Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL), diharapkan ibu bisa melalui masa kehamilannya dengan sehat dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 dengan Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal tahun 2022. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney).

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 dengan Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- b. Dapat menentukan diagnosa kebidanan pada Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 dengan riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 tahun di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- c. Dapat menentukan Diagnosa potensial yang terjadi pada pada Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 dengan Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- d. Dapat menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 dengan Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- e. Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 dengan Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- f. Dapat melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif dan aman pada Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 dengan Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun

di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022.

- g. Dapat mendokumentasikan evaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 dengan Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022.

D. Manfaat

1. Manfaat untuk Penulis

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan kebidanan dengan kasus Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun Manfaat untuk Pasien.

2. Manfaat untuk Pasien

Untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai resiko kebidanan dengan kasus Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun. Selain itu juga, manfaat untuk Pasien serta cara untuk meningkatkan sikap dan perilaku positif dalam merencanakan dan menghadapi peristiwa Kehamilan, Bersalin dan Nifas.

3. Manfaat untuk Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan referensi bagi tenaga kesehatan terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus kebidanan dengan kasus Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun Manfaat untuk Pasien.

4. Manfaat untuk Institusi

Diharapkan dapat menambah referensi terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus kebidanan dengan kasus Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun Manfaat untuk pasien.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subjek pada studi kasus ini adalah Ny. N umur 29 tahun G3P2A0 dengan kebidanan dengan kasus Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun Manfaat untuk Pasien yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Tempat

Puskesmas Talang Kabupaten Tegal

3. Waktu

- a. Waktu pengkajian pelaksanaan studi kasus dilakukan mulai tanggal 3 Oktober 2022 s/d 15 November 2022.
- b. Waktu penyusunan KTI : 8 Oktober 2022 s/d 26 April 2022.

F. Metode Memperoleh Data

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat post positivisme, sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan).

Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan Standar Manjajemen Kebidanan. Adapun teknik pengumpulan data dengan wawancara (anamnesa) observasi (pemeriksaan fisik) studi dokumentasi (Sugiyono, 2013).

1. Anamnesa / Wawancara

Suatu dipergunakan untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan klien. Pendekatan asuhan kebidanan dengan metode Varney dan data perkembangan dengan metode SOAP. Wawancara dilakukan langsung dengan klien untuk mendapatkan informasi (Yulifah dan Surachmindar, 2014).

2. Observasi

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk memperoleh data objektif. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) (Yulifah dan Surachmindar, 2014).

b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urin maupun darah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, HIV,

HbSag (muslikhatun, 2010). dan pemeriksaan *Triple Elimination* yaitu HIV, HbSag dan Sifilis (PERMENKES No. 52 Tahun 2017).

c. Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan (Muslikhatun, 2014).

G. Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran padapembaca, peneliti, dan pemerhati tulisan karya tulis ilmiah komprehensif

untuk memberikan gambaran awal tentang pemersalahan yang akan dikupas dan diberikan solusi oleh penulis.

Bab pendahuluan ini terdiri atas : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Landasan teori yang digunakan oleh penulis untuk mengembangkankonsep sedemikian rupa dari berbagai sumber yang relevan, autentik, dan actual. Kerangka teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan, landasan hukum kewenangan bidan.

3. Bab III Tinjauan kasus

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan jenis kasus yang diambil adalah kasus komprehensif mulai dari hamil, bersalin, dan nifas (1 hari, 7 hari, 29 hari). Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 langkah varney, yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan persalinan dan nifas.

4. BAB IV Pembahasan

Berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang diajukan sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

5. BAB V Penutup

Berisi tentang Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka dan Lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis yang sehat maka kemungkinan besar akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021).

Kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019). Kehamilan adalah pembuahan dan perkembangan janin intrauterine yang dimulai dari ovulasi sampai partus normalnya kira-kira 280 hari (40 minggu) (Khairoh et al, 2019).

Kehamilan dimulai pada saat pembuahan, terjadi pada 14 hari sebelum periode menstruasi. Sejak masa konsepsi sampai dengan melahirkan, lamanya kehamilan normal rata-rata 38-40 minggu atau 226-280 hari (Ahmadi, 2019). Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine, yang didahului dengan terjadinya pembuahan atau konsepsi. Yaitu bertemunya sperma dan sel telur dan berakhir sampai permulaan persalinan, lamanya kehamilan normal rata-rata 38-40 minggu atau 226-280 hari.

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Setiap bulan wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi), yang ditangkap oleh umbai – umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam saluran telur. Waktu persetubuhan, cairan semen yang tumpah ke dalam vagina dan berjuta juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke Setiap bulan wanita melepaskan saluran telur, pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di tubafalopi (Retnowati, 2020).

1) Konsepsi

a) Ovum

Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum yang terjadi genitairidge. Menurut umur wanita, jumlah oogonium adalah:

- | | | |
|-----|------------------|----------------|
| (1) | Bayi baru lahir | : 750.000 |
| (2) | Umur 6-15 tahun | : 439.000 |
| (3) | Umur 16-25 tahun | : 159.000 |
| (4) | Umur 26-35 tahun | : 59.000 |
| (5) | Umur 35-45 tahun | : 34.000 |
| (6) | Masa menopause | : semua hilang |

Urutan pembuahan ovum (oogenesis) yaitu, oogenia, oosit pertama, folikel ovarium primer, folikel cairan, Pematangan pertama ovum, pematangan kedua ovum pada waktu sperma membuahi ovum (Yulianti, 2020).

2) Sel mani (spermatozoon)

Sperma berbentuk seperti kecebong, terdiri atas kepala, berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus); leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah; dan ekor, yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. panjang ekor kira-kira 10x bagian kepala. Secara embrional, sperma togenium berasal dari sel sel primitif tubulus testis. Setelah bayi laki- laki lahir, jumlah sperma togenium yang da tidak mengalami perubahan sampai masa akil baliq. Pada masa sel interstisial leydig, sel-sel pubertas, dibawah pengaruh selmitosis dan spermatogonium ini mulai aktif terjadilah spermatogenesis. Spermatogenesis pertumbuhan (spermatogenesis) yaitu, spermatogonium.

Urutan dua, spermatosit pertama pengiriman dua, spermatosit kedua pengiriman dua, spermatid, kemudian tumbuh menjadi, spermatozoon (sperma) (Retnowati, 2020).

3) Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses penyatuan gamet pria dan wanita, yang terjadi di daerah ampulla tuba fallopii. Spermatozoa bergerak dengan cepat dari vagina ke rahim dan selanjutnya masuk ke dalam saluran telur. Pergerakan naik ini disebabkan oleh kontraksi otot-otot uterus dan tuba. Sebelum spermatozoa dapat membuahi oosit, mereka harus mengalami proses kapasitasi dan reaksi krosom. Kapasitasi Spermatozoa merupakan tahapan awal

sebelum fertilisasi. Fungsi utama fertilisasi adalah mengombinasikan perangkat-perangkat haploidkromosom dari dua individu menjadi satu sel diploid tunggal ,zigot. Proses fertilisasi dibagi menjadi dua jenis yaitu, (Retnowati, 2020).

(1) Fertilisasi internal

Fertilisasi internal adalah proses pembuahan ovum oleh sperma terjadi di dalam tubuh organisme betinanya, sehingga lebih aman dari gangguan faktor luar, tersimpan di dalam rahim organisme betinanya. Fertilisasi internal memastikan ketersediaan lingkungan yang lembab, tempat sperma dapat bergerak menuju ke sel telur (Retnowati, 2020).

(2) Fertilisasi eksternal

Fertilisasi eksternal membutuhkan air untuk memfasilitasi pembuahan mereka, sehingga terjadi dalam lingkungan basah. Gamet jantan dan betina yang dilepaskan ke dalam air, dan gamet jantan sebagian besar dapat bergerak. Jenis fertilisasi dapat dilihat pada tanaman tingkat rendah. Keuntungan dari fertilisasi eksternal adalah bahwa ia menghasilkan sejumlah besar keturunan karena bahaya eksternal (Retnowati, 2020).

4) Implantasi

Implantasi adalah proses melekatnya blastosis ke endometrium uterus diawali dengan menempelnya embrio pada

permukaan epitel endometrium, menembus lapisan epitelium selanjutnya membuat hubungan dengan sistem sirkulasi ibu. Implantasi pada manusia terjadi 2 – 3 hari setelah telur yang telah dibuahi memasuki uterus atau 6 – 7 hari setelah terjadinya fertilisasi dimana ditandai dengan menempelnya blastosis pada epitel uterus (Retnowati, 2020).

c. Perubahan Psikologi pada Masa Kehamilan

Menurut Miftakhul, dkk (2021) Perubahan psikologi masa kehamilan yaitu perubahan sikap dan perasaan yang terjadi selama kehamilan dimana memerlukan adaptasi. Bentuk perubahan psikologi pada masa kehamilan yaitu mood swing seperti sering menangis, lekas marah, sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil.

1) Perubahan psikologi pada trimester I

Pada ibu hamil trimester I sering kali terjadi fluktuasi aspek emosional, sehingga periode ini mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman. Ada 2 tipe stres yang terjadi pada ibu hamil di trimester 1, yaitu stres intrinsik dan ekstrinsik. Stres intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi dari individu yaitu individu berusaha untuk membuat sesempurna mungkin baik dalam kehidupan pribadinya, maupun dalam kehidupan sosialnya secara profesional. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, kesendirian

dan menghadapi masa reproduksi. Stress selama masa reproduksi dihubungkan dengan 3 aspek utama yaitu:

a) Stres di dalam individu

Stres dari dalam diri dapat terjadi berkenaan dengan kegelisahan terhadap kemampuan beradaptasi dengan kejadian kehamilannya. Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester I ditekankan pada pencapaian peran sebagai ibu yang memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas, yaitu:

(1) Taking On

Seorang Wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

(2) Taking In

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.

(3) Letting Go

Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya.

b) Stres yang disebabkan oleh pihak lain

Stres yang disebabkan oleh pihak lain, misalnya hubungan yang kurang harmonis dengan pasangan. Berkaitan dengan hal itu, justru ibu hamil dituntut untuk mampu menyesuaikan diri dengan kehamilan dan saling memperkuat hubungan

dengan pasangan. Hubungan yang kuat lebih penting dari yang lainnya. Masa-masa kehamilan, persalinan dan bulan-bulan sesudahnya merupakan saat-saat yang sulit. Semakin dekat pada awalnya, akan semakin baik akhirnya. Jadi, pada saat hidup masih relatif normal, luangkan waktu untuk berdua, berbicara tentang perasaan pasangannya. Betapa pun bahagianya atau sibuknya pasangan suami istri, kegelisahan yang timbul karena kondisi baru merupakan suatu yang normal.

c) Stres yang disebabkan penyesuaian terhadap tekanan sosial

Pada dasarnya, masyarakat mengkhawatirkan masa kehamilan dan persalinan karena menganggap masa tersebut kritis karena dapat membahayakan bagi janin dan atau ibunya. Tingkat kekritisannya ini dapat dipandang berbeda oleh setiap individu, dan direspons oleh masyarakat dengan berbagai strategi atau sikap, seperti upacara kehamilan, anjuran dan larangan tradisional. Secara Misalnya, anjuran berupa minum air kelapa muda supaya lebih mudah melahirkan. Padahal itu hanya mitos dan belum terbukti secara ilmiah. Hal ini jika tidak disikapi dengan bijak akan menimbulkan stres pada Ibu hamil

2) Perubahan yang terjadi pada trimester II

Pada trimester II, fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan

tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikandungnya. Terdapat dua fase yang dialami ibu hamil pada trimester kedua yaitu fase prequickening (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu).

a) Fase Prequickening

Selama akhir trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Ia akan menerima segala nilai dengan rasa hormat yang telah diberikan ibunya, namun bila ia menemukan adanya sikap yang negatif, maka ia akan menolaknya. Perasaan menolak terhadap sikap negative ibunya akan menyebabkan rasa bersalah pada dirinya. Kecuali bila ibu hamil menyadari bahwa hal tersebut normal karena ia sedang mengembangkan identitas keibuannya.

Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan

menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya.

b) Pada fase postquickening

secara umum, ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis sebagai berikut:

- (1) Kesedihan meninggalkan peran lama sebelum hamil Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada wanita karir yang pertama kali mengalami kehamilan. Ibu harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang dilakukan sebelum kehamilannya. Artinya, ia tetap dapat bekerja sesuai dengan kondisinya saat menjalani kehamilan. Pada Wanita multigravida, peran baru artinya bagaimana ia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana bila nanti ia harus meninggalkan rumahnya untuk sementara pada proses persalinan. Pergerakan bayi yang dirasakan membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya. Hal ini menyebabkan perubahan fokus pada bayinya. Pada saat ini, jenis

kelamin bayi tidak begitu dipikirkan karena perhatian utama adalah kesejahteraan janin (kecuali beberapa suku yang menganut system patrilineal/matrilineal).

(2) Menjaga agar ikatan tetap kuat

Ketika kehamilan telah terlihat, ibu dan pasangannya harus lebih sensitif terhadap pengaruh kondisi ini pada mereka berdua. Ibu hamil sering merasa takut jika pasangannya mendapati dirinya tidak menarik atau gendut, tapi masalah yang muncul lebih rumit lagi. Komunikasi adalah kunci untuk menghadapi masalah ini. Tetap cara ini dapat digunakan bila ibu dan pasangannya tetap terbuka dan memulainya sedini dan sesering mungkin. Bila salah satu tidak membicarakan latar belakang masalah yang dirasakan, atau setelah berdiskusi justru merasa depresi, saat itulah diperlukan penasihat kehamilan dan orang sekitar yang dapat menolong ibu dan pasangannya.

(3) Menjaga kehamilan yang sehat

Ibu hamil mungkin merasa lebih baik pada trimester kedua, tapi bukan berarti bagian luar yang berubah, bagian dalam tubuh pun mengalami perubahan sebagai respon terhadap kehamilan yang terus berkembang. Beberapa perubahan dapat saja terasa mengganggu, namun ada juga perubahan yang terasa menyenangkan bagi ibu hamil.

Perubahan yang menyebabkan ketidaknyamanan adalah keadaan yang normal bagi ibu hamil dan ibu harus diberikan pengertian terhadap kondisi tersebut, sehingga ia lebih merasa nyaman lagi. Beberapa perubahan yang menyenangkan seperti rasa mual berkurang dibandingkan yang dialami selama trimester pertama, energi bertambah dan peningkatan libido.

(4) Reaksi orang-orang di sekitar ibu hamil

Tampaknya sang suami juga mengalami perubahan psikologis seiring perubahan yang dialami istrinya yang hamil. Pada suatu studi dilaporkan sang suami juga merasakan perubahan nafsu makan, perubahan berat badan, rasa sakit kepala hingga kecemasan dan ketakutan dirasakan oleh suami yang istrinya sedang hamil. Saat ini suami lebih aktif ikut menangani dalam kehamilan istrinya dan turut merasakan tanggung jawab akan kelahiran bayinya. Apabila didalam keluarga terdapat anak sebelumnya, ia akan merasa bingung akan perubahanyang dialami ibunya. Anak perlu diberikan pengertian secara sederhana tentang perubahan yang terjadi dan hal yang akan dihadapi sehubungan dengan kehamilan. Ibu dari wanita hamil tampaknya adalah orang yang sering mengambil peran yang cukup besar selama kehamilan. Ibu hamil tampaknya merasa tergantung akan bantuan dari ibunya

dalam menghadapi kehamilan dan persiapan penerimaan bayi yang akan dilahirkan.

(5) Hubungan seks

Pada usia kehamilan 16-28 minggu, ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Kondisi ini menyebabkan ibu Merasakan berkurangnya kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama. Pada trimester kedua, relatif lebih bebas dari ketidaknyamanan fisik atau dikatakan sebagai periode pancaran kesehatan. Pada masa ini ukuran perut belum menjadi suatu masalah dan lubrikasi vagina lebih banyak, sehingga faktor ini berperan dalam meningkatnya libido dan kepuasan seks. Kebanyakan calon orang tua khawatir jika hubungan seks dapat memengaruhi kehamilan. Kekhawatiran yang paling sering diajukan adalah kemungkinan bayi di cederai oleh penis, orgasme ibunya, atau ejakulasi. Ibu hamil dan pasangannya perlu dijelaskan bahwa tidak ada yang perlu dikhawatirkan dalam hubungan seks. Janin tidak akan terpengaruh karena berada di belakang serviks dan dilindungi cairan amniotik dalam terus. Namun dalam beberapa kondisi, hubungan seks selama trimester kedua tidak diperbolehkan, mencakup plasenta previa dan ibu dengan riwayat persalinan prematur.

Selain itu mekanisme fisik untuk saling merapat dalam hubungan seksual akan menjadi sulit dan kurang nyaman, misalnya berbaring terlentang dan menahan berat badan suami. Namun dengan mengkreasikan posisi yang menyenangkan, maka masalah ini dapat diatasi. Walaupun Sebagian ibu hamil merasakan seks selama hamil terasa meningkat, tidak semua libido wanita meroket tinggi pada tri semester kedua. Perubahan tingkat libido disebabkan variasi perubahan hormon selama hamil. Karena respons terhadap hormon berbeda, reaksi masing-masing ibu hamil pun berbeda.

3) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

- a) Pada Trimester III adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga Wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya.

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu

mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

- b) Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Secara umum, ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- c) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul Kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada tri semester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan

dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.

d. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Erma (2021) terdapat 3 tanda kehamilan yaitu :

1) Tanda- Tanda Tidak Pasti (Subjective Sign And Symptoms Of Pregnancy)

a) Amenorrea (tidak dapat haid)

Wanita hamil umumnya tidak dapat haid lagi, penting diketahui hari pertama haid yang terakhir (HPHT) supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan perkiraan persalinan.

b) Morning sickness

Ausea (eneg) terjadi pada bulan- bulan pertama kehamilan, kadang disertai emisis (muntah) sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini fisiologik. 50 % wanita hamil mengalami nausea dan emisis antara 4-14 minggu setelah pembuahan, hal ini karena meningkatnya level Hcg dan estrogen dalam darah. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut hiperemisis gravidarum.

c) Mengidam (Menginginkan makanan tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan- bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Mammae menjadi tegang dan membesar (Mastodinia)

Sejak 3-4 minggu kehamilan payudara menjadi tegang dan membesar. Hal ini karena estrogen dan progesteron merangsang duktuli dan alveoli di mammae, Glandulla Montgomeri nampak lebih jelas. Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolustrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

e) Sering kencing

f) Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda- tanda infeksi, nyeri) meningkat terjadi antara kehamilan 8- 14 minggu. Hal ini terjadi karena:

(1) meningkatnya volume darah

(2) meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glumerulus sehingga meningkatkan produksi urine

(3) kandung kencing tertekan uterus yang membesar.

Keluhan ini hilang pada triwulan kedua oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada triwulan ke tiga keluhan ini timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kandung kencing.

g) Quickening

Ketika wanita hamil merasakan isyarat gerakan janin pertama kali disebut Quickening. Quickening terjadi pada wanita yang sangat menginginkan kehamilan dan merasa quickening sebelumnya. Pada multigravida terjadi sejak kehamilan 16 minggu, primigravida sejak kehamilan 18- 20 minggu.

h) Perubahan suhu basal

Sesudah ovulasi suhu tetap tinggi antara $37,2 - 37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda adanya kehamilan. Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda terjadinya kehamilan.

i) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

j) Perubahan Berat badan Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

k) Perubahan pada mukosa vagina

Selama kehamilan mukosa vagina tampak gelap kebiruan atau merah keunguan, keadaan ini disebut tanda Chadwick. Gambaran ini merupakan presumtif namun perubahan serupa ini pun pada mukosa vagina dapat disebabkan oleh penyakit dari organ-organ panggul.

l) Perubahan Pada Kulit

Chloasma gravidarum : setelah kehamilan 16 minggu kulit didaerah muka menjadi gelap dan menjadi semakin gelap bila terkena sinar matahari.

Linea nigra: warna puting susu dan linea alba menjadi gelap akibat adanya rangsangan oleh melanophore akibat peningkatan kadar MSH-melanocyte stimulating hormon.

Striae gravidarum: striae pada payudara dan abdomen akibat separasi jaringan kolagen yang terlihat sebagai jaringan parut iregular. Diperkirakan akibat pengaruh hormon adrenocorticosteroid dan nampak pada kehamilan lanjut.

Spider telangiectasis: kelainan kulit akibat tingginya kadar estrogen sirkulasi yang juga dapat terlihat pada kegagalan hepar.

m) Leukorea (keputihan)

Peningkatan sekresi vaginal yang disebabkan oleh efek stimulasi hormone padakelenjar dan peningkatan suplai darah ke pelvic terjadi amat dini pada kehamilan.

n) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuk globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda

terapung/melayang dalam cairan. Sebagai diagnosis banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.

2) Tanda Kemungkinan /Objective (Probable) Sign Of Pregnancy

- a) Hiperpigmentasi Kulit Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasme gravidarum. Areola mamma dan leher lebih hitam. Linea alba digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam (line grisea). Hiperpigmentasi ini karena pengaruh dari hormon corticosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.
- b) Perubahan payudara/ keluar kolosterum Sejak kehamilan 8-12 minggu, peningkatan ukuran dan pigmentasi pada puting, areola dan kelenjar Montgomeri tampak jelas. Sejak usia kehamilan 16 minggu kolosterum dapat dikeluarkan
- c) Pembesaran uterus dan perut Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.
- d) Perubahan organ pelvic
 - (1) Tanda Hegar Dimulai pada kehamilan 6- 12 minggu. Istmus uteri mengadakan hipertropi. Hipertropi istmus membuat istmus menjadi panjang dan lunak. Dengan pemeriksaan dalam 2 jari di vagina dan jari dari tangan

yang lain menekan dinding depan abdomen, seolah-olah jari bertemu karena istmus lunak dan panjang.

- (2) Tanda Chadwicks / Jacquemier Sejak kehamilan 8 minggu, warna merah kebiru- biruan pada membrane mukosa serviks, vagina dan vulva karena meningkatnya vaskularisasi karena pengaruh estrogen.
- (3) Tanda Goodell (melunaknya serviks) Pada wanita tidak hamil seperti konsistensi hidung, pada wanita hamil seperti konsistensi bibir.
- (4) Tanda Piskacek Pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama. Bentuk rahim tidak sama disebut tanda Piskacek.
- (5) Tanda kontraksi Braxton Hicks Perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesterone sering terjadi perubahan konsentrasi sehingga progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim. Pada keadaan uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri, tanda Braxton Hicks tidak ditemukan. Sejak kehamilan 20 minggu kontraksi dapat dirasakan dengan palpasi abdominal.

(6) HCG positif Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya Human Chorionic Gonadotropin (HCG) pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari. Urine pertama dicampur serum antibody, jika tidak terjadi aglutinasi berarti reaksi positif hamil, jika terjadi aglutinasi berarti reaksi tidak hamil. Test ini sangat mudah, murah dan dapat dibaca dalam 2 menit. Akurasi 97% setelah 40 hari/ 6 minggu dari hari pertama haid terakhir.

(7) Teraba Balotemen Pada kehamilan 16 – 20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).

3) Tanda Pasti Hamil

a) Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan fetal elektro cardiograf, terdengar pada kehamilan 18- 20 minggu dengan menggunakan stetoskop Laenec.

b) Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan \pm 24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

c) Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16. dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksa pada umur kehamilan \pm 20-22 minggu.

d) Dengan Rontgen

Tampak kerangka janin \pm 15 minggu kehamilan, cara ini berbahaya karena dampak radiasi, cara ini dapat digunakan jika ada indikasi kematian janin.

e) Dengan USG

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu., panjang janin (crown- rump) dan diameter biparetalis, hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin. Dapat pula dipakai bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, blighted ovum, kematian janin intra uterin, anensefali, kehamilan ganda, hidramnion, plasenta previa , tumor pelvis.

f) Fetoskopi

Adalah jenis pemeriksaan yang dilakukan pada janin dan plasenta sementara keduanya masih berada dalam kandungan. Pemeriksaan ini memberikan gambaran tentang si bayi dan plasenta abnormalitas dan masalah dapat

dideteksi. Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan menempatkan skope, yaitu alat seperti yang digunakan dalam laparaskopi atau atroskopi melalui perut. Prosedur tersebut mirip amniositens tetapi fetoskop berukuran lebih besar. Jika dokter menganjurkan fetoskopi bahas resiko, keuntungan dan kekeurangan dari prosedur tersebut. Pemeriksaan tersebut hanya boleh dilakukan oleh seorang yang ahli resiko keguguran adalah 3-4% tidak semua rumah sakit bisa melalukan pemeriksaan ini.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Hatijar (2020), terdapat 2 kebutuhan ibu hamil :

1) Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester I, II dan III

a) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b) Nutrisi

(1) Kalori

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih

dapat menyebabkan seseorang mengalami obesitas atau berat badan berlebih dan ini merupakan salah satu faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

(2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

(3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

(4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous

gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

(5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

(6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan(sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

c) Personal hygiene (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.

Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- (1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
- (2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- (4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- (5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

f) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- (a) Sering abortus dan kelahiran premature
- (b) Perdarahan pervaginam
- (c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g) Mobilisasi, body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- (1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- (2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- (3) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- (4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- (5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

h) Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu

menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu :

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah
- (2) Mengurangi pembengkakan
- (3) Memperbaiki keseimbangan otot
- (4) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- (5) Mengurangi kram/kehang kaki
- (6) Menguatkan otot perut
- (7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

i) Istirahat / Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan.

Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

j) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelahh TT IV	25 tahun – seumur hidup

k) Traveling (perjalanan)

Perjalanan ini ada beberapa tips untuk ibu hamil yang akan melakukan perjalanan :

- (1) Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan perjalanan atau bepergian, terutama jarak jauh atau international

- (2) Jangan bepergian dengan perut kosong, apalagi jika sedang mengalami morning sickness (mual-muntah)
- (3) Bawalah beberapa cemilan untuk mencegah mual. Anda tidak pernah tahu kapan merasa lapar saat hamil
- (4) Bawalah segala yang anda butuhkan dalam tas kecil sehingga akan mudah mengambilnya.
- (5) Bawalah minuman atau jus
- (6) Jika berencana bepergian dengan pesawat terbang, periksa dahulu beberapa perusahaan penerbangan karena mereka mempunyai peraturan khusus untuk perempuan hamil, terutama bila kehamilan sudah mencapai 7 bulan. Tanyakan apakah mereka memerlukan surat keterangan dokter sebagai izin bepergian.

2) Kebutuhan Psikologis

a) Dukungan Keluarga

- (1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
- (2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
- (3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
- (4) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.

(5) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

(1) Aktif-melalui kelas antenatal

(2) Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi

(3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang.

c) Rasa aman dan nyaman Selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat.

d) Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

f. Tanda bahaya pada kehamilan

Menurut Sartika (2016), Tanda bahaya pada kehamilan :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Mengalami sakit kepala yang berat
- 3) Penglihatan mata kabur
- 4) Terdapat bengkak muka dan tangan
- 5) Keluarnya cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri abdomen yang hebat

g. Perubahan fisiologis pada ibu hamil

Ada banyak perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan, yaitu perubahan anatomi dan fisiologi pada wanita hamil sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Vagina dan Vulva

(1) Trimester I

Pengaruh hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga nampak semakin merah dan kebiruan. Hormon kehamilan mempersiapkan supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal. Sel-sel vagina yang glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen . selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi asam. Peningkatan pH membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina

khususnya jamur (Septina,2020)

(2) Trimester II

Karena hormone esterogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh – pembuluh darah alat genitalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat – alat genitalia tersebut meningkat (Septina,2020).

(3) Trimester III

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya diinding vagina. Pada trimester III, estrogen menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Septina 2020).

b) Uterus / Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain:

- (1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- (2) Hipertrofi dan hiperplasia
- (3) Pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan

dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015).

Dinding – dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan Mc.Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm (Nita, 2016).

c) Serviks

Perubahan mulut Rahim atau biasa disebut dengan *serviks* ialah bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi ibu hingga terjadinya pelunakan sehingga dapat

dibagi menjadi dugaan kehamilan atau disebut tanda goodell (Yuliani et al., 2021)

d) Ovarium

Indung telur yang mengandung korpus luterum gravidarum dapat meneruskan fungsinya hingga terbentuknya plasenta. (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

e) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis diperut (linia nigra), areola mama, papilla mammae, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang (Sinta, 2017).

f) Payudara

Perubahan hormon membuat aliran darah meningkat dan mengubah jaringan pada payudara. Payudara ibu hamil akan terasa lebih nyeri geli, bengkak, dan sensitif ketika disentuh. Perubahan ini membuat pembuluh darah yang berada di bawah kulit menjadi tampak lebih jelas. Begitu pula dengan warna puting dan area di sekitar puting atau areola yang ikut berubah menjadi lebih gelap dan melebar. Munculnya cairan berwarna

kekuningan yang keluar dari puting. Cairan ini disebut juga dengan kolostrum. Cairan kolostrum banyak mengandung nutrisi yang akan dibutuhkan oleh buah hati. Setelah beberapa hari setelah menyusui, payudara akan mulai mengeluarkan ASI (Adrian, 2022).

g) Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan *maternal* meliputi:

- (1) retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung.
- (2) terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia *relative*, hemoglobin turun sampai 10%.
- (3) akibat pengaruh hormone, tahanan perifer vascular menurun.
- (4) tekanan darah sistolik maupun diastolic pada ibu hamil trimester I turun 5-10 mmHg. Hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
- (5) curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I menetap sampai akhir kehamilan.
- (6) Trimester ke-2 denyut jantung meningkat 10-15x/menit juga timbul palpitasi. (Sri Poerwaningsih, 2021)

h) Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh

karena uterus semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan wanita hamil meningkat sampai 20% , sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernafas dalam. Peningkatan hormone esterogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan varkulasi padda sluran pernafasan atas. (Sri, 2021).

i) Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Hormone estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot – otot saaluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaan uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hydroureter dan mungkin hidronefosis semessntara. Kadar keratinin urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK) sehingga sering dianjurkan untuk mengganti celana dalam agar tetap kering. (Sri Poerwaningsih, 2021).

j) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Sri (2021) untuk mengetahui hormone apa saja yang mengalami perubahan saat kehamilannya, dapat dilihat dibawah ini:

(1) Hormon Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Aktivitas progesterone diperkirakan:

- (a) Menurunkan tonus otot polos
- (b) Menurunkan tonus vaskuler: menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
- (c) Meningkatkan suhu tubuh.
- (d) Meningkatkan cadangan lemak.
- (e) Memicu perkembangan payudara.

(2) Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta. Aktivitas estrogen adalah:

- (a) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus.
- (b) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara.
- (c) Merubah konsistensi komposisi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis, kapsul persendian melunak mobilitas persendian meningkat.
- (d) Retensi air dan menurunkan sekresi natrium.

(3) Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar di antaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin.

(4) Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta.

HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan.

Namun kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Bila Kadar HCG kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil.

Pada ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati - hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain.

(5) Human Placental Lactogen (HPL)

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat

(6) Relaxin

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

(7) Hormon Hipotisis

Terjadi penekanan kadar Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinising Hormone (LH) maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin

menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui.

(8) Kekebalan

Menurut Sri (2021) Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit-limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Kehamilan semakin tua ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain:

- (a) *Gamma-A imunoglobulin*: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan.
- (b) *Gamma-G imunoglobulin*: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya.
- (c) *Gamma-M imunoglobulin*: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan.

2. Teori Jarak Kehamilan

a. Pengertian

- 1) Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi (Susanti, 2018).
- 2) Beberapa penelitian menyatakan bahwa jarak kehamilan < 2 Tahun atau dekat tidak memberikan ibu hamil cukup waktu untuk pemulihan dari stress fisik yang terjadi akibat kehamilan sebelumnya (BKKBN, 2018).
- 3) Terlalu sering hamil yaitu ibu yang hamil dengan jarak tiap anak kurang dari 2 tahun (Kuswanti, 2014)
- 4) Jarak kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang Wanita (Sawitri dkk, 2014).

b. Etiologi

Menurut Nurdi dalam (Novita, 2015) Banyaknya resiko yang terjadi pada jarak kehamilan < 2 tahun merupakan akibat dari belum pulihnya rahim seorang ibu untuk mengandung anak lagi. Karena 30 bulan diperlukan seorang ibu dalam mengandung anak dan menyusuinya. Masa 30 bulan itu terbagi kepada dua fase, yaitu fase kehamilan dan

menyusui. Kalau menyusui di anjurkan 2 tahun yang sama dengan 24 bulan. Berarti terdapat sisa 6 bulan lagi untuk persiapan mempunyai anak lagi. Karena ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin yang rendah dan dapat juga mempengaruhi kesehatan ibu. Hal ini terjadi karena tubuh ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri setelah mengandung selama 9 bulan dan melahirkan anak sebelumnya. Uterus tempat tumbuh kembang bayi selama di dalam kandungan juga tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan diri setelah ditempati oleh anak sebelumnya. Belum lagi trauma jalan lahir yang di alami oleh ibu untuk anak pertama hal ini akan menyebabkan ibu mengalami stress menjelang persalinan. Masalah lain yang akan timbul yakni ibu akan mengalami kurang gizi selama kehamilan.

c. Dampak dari Kehamilan < 2 tahun

1) Dampak dari Kehamilan pada Ibu

a) Anemia

Menurut Novita (2015) Penyebab anemia pada saat hamil disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis. Hal tersebut dapat didukung oleh jurnal Asuhan Ibu dan Anak (Vevi, 2020),

didapatkan hasil analisis hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia klinis selama kehamilan diperoleh bahwa ada sebanyak 21 (37,5 %) ibu hamil dengan jarak kehamilan beresiko. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil beresiko mengalami anemia yaitu pada kelompok ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun. hal ini disebabkan karena kondisi ibu belum pulih dari persalinan sebelumnya sehingga menyebabkan menurunnya kesehatan ibu. Kesehatan ibu yang buruk dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

b) KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Menurut Baliwati dalam (Novita, 2015) Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas anak / janin yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri padahal ibu memerlukan energi untuk memulihkan diri pasca persalinan. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi yang dikandung.

c) Pre-eklamsia sampai eklamsia

Menurut Novita (2015) Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklamsia atau eklamsia. Pre-eklamsia dan eklamsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan

kematian pada ibu hamil.

d) Plasenta previa

Menurut Manuaba dalam (Novita, 2015) Salah satu penyebab dari plasenta previa adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat. Hal ini terjadi karena plasenta previa merupakan implantasi di segmen bawah rahim dapat disebabkan oleh endometrium di fundus uteri yang belum siap menerima implantasi, endometrium yang tipis sehingga diperlukan perluasan plasenta untuk mampu memberikan nutrisi pada janin.

e) Persalinan yang lama dan macet

Menurut Novita (2015) Persalinan yang disertai komplikasi pada ibu maupun janin merupakan penyebab dari persalinan lama yang dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah. Kematian pada saat melahirkan juga disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

f) Perdarahan

Menurut Novita (2015) Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim), kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya robekan pada jalan lahir.

Hal tersebut dapat diperkuat oleh Jurnal Berkala Epidemiologi (Izfa, 2016) yang didapatkan Hasil uji regresi pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian perdarahan postpartum diperoleh bahwa ada pengaruh jarak kehamilan. Hasil uji regresi logistic multivariate diperoleh nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 17,953. Nilai $\text{Exp}(B) > 1$ maka jarak kehamilan menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Natturini (2009), yang menyebutkan bahwa melahirkan kembali dengan jarak < 2 tahun mempunyai risiko 7,280 kali mengalami perdarahan dibandingkan dengan yang melahirkan dengan jarak ≥ 2 tahun.

g) Kematian ibu

Menurut Ubaydillah dalam (Novita, 2015) Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena keguguran juga cukup tinggi yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun).

2) Dampak dari Kehamilan < 2 Tahun pada Anak

a) Keguguran

Menurut Novita (2015) Keguguran dapat terjadi secara tidak disengaja. Misalnya: karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping

yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan

b) Prematur

Menurut Novita (2015) Kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

c) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Menurut Novita (2015) Bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram kebanyakan dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun, dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

Resiko tersebut dapat diperkuat berdasarkan penelitian Annah, 2020 (dalam Literatur Review pada 6 jurnal), didapatkan beberapa hasil penelitian melaporkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR Pada penelitian menurut Rani (2018) melaporkan hasil penelitian univariat menunjukkan distribusi responden dengan Jarak Kehamilan yaitu 164 responden (52,4%) lebih besar dibandingkan dengan yang tidak dipengaruhi Jarak Kehamilan 149 responden (47,6%). Sedangkan dari 313 responden yang mengalami BBLR yang dikatakan Jarak Kehamilan sebanyak 113 responden (46,9%) lebih tinggi dari responden yang tidak dikatakan Jarak Kehamilan sebanyak 51 responden (70,6%).

Sedangkan dari 149 responden yang tidak mengalami BBLR yang dikatakan beresiko karena Jarak Kehamilan sebanyak 128 responden (53,1%) lebih tinggi dari diagnosa yang tidak beresiko karena dipengaruhi Jarak Kehamilan sebanyak 21 responden (29,2%). Dapat disimpulkan diantara literature review 6 jurnal menyatakan bahwa adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dan 1 jurnal menyatakan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Pada ibu yang jarak kehamilan < 2 tahun dua kali lebih berisiko

d) Cacat bawaan

Menurut Novita (2015) Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

e) Kematian bayi

Menurut Ubaydillah dalam (Novita, 2015) Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan oleh berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelainan kongenital serta lahir dengan asfiksia.

f) Perkembangan janin terhambat

Menurut Novita (2015) ibu yang mengalami anemia (kekurangan sel darah merah) dan kekurangan gizi pada jarak

kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan perkembangan janin terhambat.

g) Autis

Menurut dr. Kelly dalam (Novita, 2015) Ada hubungan yang erat antara jarak kehamilan yang terlalu dekat kekurangan nutrisi pada ibu hamil, terutama asam folat yang dibutuhkan selama kehamilan. Hal ini bisa menjadi salah satu penyebab yang menghubungkan antara jarak kehamilan dan autisme.

d. Faktor yang Mempengaruhi Jarak Kehamilan < 2 Tahun

Menurut (Hapsari et al., 2014) Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu terhadap resiko jarak kehamilan < 2 tahun yaitu :

1) Kelompok Ibu di Pedesaan

Faktor yang pertama adalah daerah tempat tinggal ibu. Asumsi yang dapat ditegaskan dari hasil ini adalah karena di pedesaan jumlah, jenis dan pelayanan di fasilitas kesehatan masih terbatas. Minimnya tenaga Kesehatan di pedesaan bisa juga menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan kurangnya tenaga penyuluh atau tenaga yang memberikan informasi penting terkait dengan risiko kehamilan dan persalinan kepada masyarakat.

Oleh sebab itu masyarakat khususnya ibu menjadi tidak paham akan bahaya yang mengancam keselamatan jiwanya jika mereka hamil atau melahirkan di usia yang terlalu muda atau terlalu tua.

Atau semakin tingginya risiko yang harus mereka tanggung jika terlalu sering mereka melahirkan, atau jika terlalu banyak anak yang telah ibu lahirkan. Tingginya risiko yang harus mereka tanggung jika terlalu sering mereka melahirkan, atau jika terlalu banyak anak yang telah ibu lahirkan.

2) Pendidikan

Faktor kedua yaitu tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap risiko kehamilan jarak kurang dari 2 tahun. Hal ini dapat diasumsikan karena ibu yang berpendidikan rendah (setingkat SD atau bahkan tidak sekolah) memiliki tingkat pengetahuan dan pengertian yang rendah pula terhadap bahaya dan risiko kehamilan jarak kehamilan kurang 2 tahun. Mereka dianggap kurang sering terpapar dengan informasi terkait kesehatan reproduksi yang mana menjadi makin diperparah dengan kurang aktifnya tenaga kesehatan atau pun kader dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi (risiko kehamilan dan persalinan).

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin tinggi tingkat pengetahuannya tentang risiko kehamilan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi. Apabila seorang ibu hamil mempunyai pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan, maka kemungkinan ibu akan berperilaku mencegah menghindari dan mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut.

3) Status Ekonomi

Faktor yang ketiga adalah status ekonomi rumah tangga mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kehamilan kurang dari 2 tahun. Ibu dengan tingkat ekonomi lemah akan sulit mengakses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga makin memperburuk risiko yang harus dialaminya. Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, baik dari segi informasi maupun pelayanan kesehatan lain seperti pelayanan pemeriksaan dan pengobatan, layanan KB dan sebagainya.

4) Tidak Menginginkan Kehamilannya

Faktor keempat adalah keinginan ibu untuk hamil. Hal ini dapat diasumsikan bahwa seorang ibu yang memang menginginkan kehamilannya itu akan benar-benar mempersiapkan masa kehamilan dan waktu persalinannya dengan baik dan cermat. Sebaliknya jika seorang ibu tidak menginginkan kehamilan tersebut bisa jadi karena hamil di luar pernikahan atau karena kondisi fisik dan mental yang sudah tidak memungkinkan dia untuk hamil dan bersalin.

5) Kesulitan akses di Pelayanan Kesehatan

Faktor kelima yaitu pelayanan kesehatan setelah melahirkan. Dalam program pelayanan kesehatan postpartum ada 7 jenis pelayanan, diantaranya adalah konseling dan pelayanan kesehatan KB, konseling kesehatan ibu dan anak, serta perawatan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan seperti pemanfaatan perawatan pasca persalinan memiliki hubungan dengan kematian neonatal.

Pemeriksaan neonatal dini mempunyai hubungan dengan kejadian kematian neonatal. Sementara itu kematian neonatal merupakan hasil akhir atau akibat dari factor medik penting terhadap kejadian kematian bayi yaitu kondisi terlalu sering (kurang dari 2 tahun).

3. Standar Asuhan Kehamilan

Antenatal Care/ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu), (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

8. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan
9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling).

4. Teori Persalinan

a) Pengertian persalinan

- 1) Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta (Cunningham et al., 2012). Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (KEMENKES RI, 2015).
- 2) Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan. (kurang lebih 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Ririn, 2021).

b) Sebab – sebab mulainya persalinan

Teori – teori yang menyebabkan terjadinya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Teori penurunan kadar progesterone

Progesterone menyebabkan otot pada uterus mengalami relaksasi. Selama hamil terjadi keseimbangan hormone esterogen

dan progesterone dalam darah. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormone progesterone sehingga menyebabkan kontraksi uterus. (Ririn, 2021).

2) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot *myometrium* pada uterus untuk berkontraksi. Hormone oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior. Oksitosin bekerja pada sel myometrium untuk mengaktifasi protein G. Kemudian protein ini akan mengaktifasi *fosfolipase* dan inositol trifosfat yang menyebabkan pelepasan Ca^{2+} intraseluler oksitosin berperan pada pengontrolan terjadinya persalinan., aktivitas meometrium berubah dari kontraktur menjadi kontraksi. Oksitosin juga memiliki peran dalam mendorong janin keluar (ekspulsi) dari uterus setelah serviks berdilatasi sempurna. Oksitosin juga dapat menginduksi produksi prostaglandin (Ririn 2021).

3) Keregangan otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka otot – otot myometrium pada uterus semakin teregang dan uterus lebih lama dari biasanya. (Ririn, 2021).

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* janin memegang peranan karena pada *anensephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya. (Ririn 2021).

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil atau selama persalinan. (Annisa, dkk, 2017)

6) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi. (Annisa, dkk, 2017).

7) Distensia Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinnya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot – otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang meregang dan membesar menyebabkan iksemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbulah kontraksi. (Annisa dkk, 2017).

8) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar esterogen dan progesterone turun. Hal ini akan mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi. (Annisa dkk, 2017).

c) Faktor – Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Jenny Sondakh (2013), adapun faktor – faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan yaitu :

1) Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah besar, letak dan luasnya.

2) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus sedangkan jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk panggul. Yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

3) Kekuatan (*power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

(a) Kekuatan Primer (Kontraksi Involunter)

Kekuatan Primer ini, mengakibatkan serviks menipis (Effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

(b) Kekuatan Sekunder (Kontraksi Vounter)

Pada kekuatan ini, otot – otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap,

kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa sedih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Respon Psikologi (*Psychology Respon*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- (a) Dukungan ayah dan bayi / pasangan selama proses persalinan
- (b) Dukungan kakek – nenek (saudara dekat) selama persalinan
- (c) Saudara kandung bayi selama persalinan

d) Macam -Macam Persalinan

Menurut Annisa, dkk (2017) terdapat macam- macam persalinan yaitu:

1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

(a) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

(b) Persalinan Abnormal

Persalinan Pervaginam dengan bantuan alat – alat atau melalui

dinding perut dengan operasi Caesar.

2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu :

(a) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir tersebut.

(b) Persalinan Buatan

Dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section Caesar

(c) Persalinan Anjuran

Persalinan tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

3) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

(a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

(b) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 – 999 gram.

(c) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36

minggu dengan berat janin kurang dari 1000 – 2499 gram.

(d) Aterm

Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

(e) Serotinus / Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmature

(f) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

e) Tanda – Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

(1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

(a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan

(b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

(c) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

(d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

(e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang

terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

(2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

(3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus

f) Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4, yaitu :

1) Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya His yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari 2 fase (fase aktif dan fase laten). (Sulfianti dkk, 2020) :

(a) Fase Laten

(b) Fase Aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

(1) Fase Akselerasi

(2) Fase dilatasi maksimal

(3) Fase Deselerasi

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan Serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah (Sulfianti, dkk, 2020) :

- (a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- (b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3) Kala III Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lahir dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. (Sulfianti, dkk, 2020).

4) Kala IV Persalinan

Menurut Annisa, dkk (2017). Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- (a) Tingkat kesadaran
- (b) Pemeriksaan tanda tanda vital
- (c) Terjadi pendarahan

g) Teori 5 benang merah

Menurut Sulisdian, dkk (2019) yaitu :

1) Membuat Keputusan Klinik

Merupakan proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk

merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Terdapat 7 langkah dalam membuat keputusan klinik :

- (a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- (b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- (c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
- (d) Menilainya adanya kebutuhan dan kesiapan ntervensi untuk mengatasi masalah
- (e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- (f) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan. Perhatian dan dukungan kepada ibu slama proses persalinan akan mendapat rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Asuhan saying ibu dalam proses persalinan :

- (a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya
- (b) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan
- (c) Memnganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir
- (d) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya

- (e) Memberikan dukungan kepada ibu
- (f) Menganjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayinya
- (g) Melakukan pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- (h) Menghargai privasi ibu
- (i) Menganjurkan ibu mencoba untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- (j) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bila ibu menginginkannya
- (k) Menghindari tindakan berlebihan
- (l) Membantu memeluk bayinya sesegera mungkin
- (m) Menyiapkan rencana rujukan bila perlu
- (n) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

- (a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan infeksi
- (b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
- (c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan atau benda – benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet, selaput mukosa atau darah harus dinggap terkontaminasi
- (d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses, maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi

(e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4) Pencatatan (Rekam Medis)

Aspek – aspek penting dalam pencatatan :

- (a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- (b) Identifikasi penolong persalinan
- (c) Paraf / Tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- (d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca
- (e) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
- (f) Kerahasiaan dokumen – dokumen medis

5) Rujukan

Sangatlah sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu dan atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Setiap Tenaga penolong / fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan Obstetri dan bayi baru lahir. Hal – hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu :

- (a) Bidan
- (b) Alat
- (c) Keluarga

- (d) Surat
- (e) Obat
- (f) Kendaraan
- (g) Uang
- (h) Darah dan Doa

5. Teori Sectio Caesarea

a. Pengertian

- 1) Sectio caesarea adalah melahirkan janin dengan cara pembedahan pada dinding perut dan dinding uterus, dimana setelah enam minggu keadaan uterus akan kembali pada keadaan sebelum hamil (Hartati dan Maryunani 2015). Sesarea adalah operasi yang ditujukan untuk indikasi medis tertentu, seperti indikasi bayi maupun indikasi ibu, tindakan ini berupa operasi dengan membuka dinding rahim dengan sayat pada dinding perut (Indiarti, 2015).
- 2) Sectio Caesarea ialah persalinan bayi melalui sayatan perut terbuka (laparatomi) dan sayatan di dalam rahim (histeretomi) (Sung & Mahdy, 2021). Persalinan caesar merupakan prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi ketika persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan dengan aman. Prosedur ini merupakan pembedahan yang biasanya diindikasikan apabila muncul komplikasi selama kehamilan atau pada saat persalinan seperti gawat janin, presentasi bokong atau operasi caesar yang dilakukan sebelumnya (Lanowski & Kaisenberg, 2018).

- 3) Sectio Caesarea adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di rahim (histerotomi). Sesar pertama yang didokumentasikan terjadi pada 1020 M, dan sejak itu prosedurnya telah berkembang pesat. (Sung et al, 2020).
- 4) Sectio caesarea merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau sectio caesarea adalah suatu histerektomia untuk melahirkan janin dalam rahim (Sri Wahyuningsih, dkk, 2022).

b. Klasifikasi Sectio Caesarea

Menurut (Rohmawati & Fibriana, 2018) klasifikasi sectio caesarea adalah sebagai berikut :

1) Sectio Caesarea (SC) abdomen

SC transperitonealis

2) Sectio Caesarea (SC) vaginalis Menurut arah sayatan pada rahim,

SC dapat dilakukan sebagai berikut:

a) Sayatan yang memanjang

b) Sayatan yang melintang

c) Sayatan yang berbentuk huruf T

3) Sectio Caesarea (SC) klasik

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira – kira sepanjang 10 cm. Tetapi saat ini teknik ini jarang dilakukan karena memiliki banyak kekurangan namun pada kasus seperti operasi berulang yang memiliki banyak perlengketan organ cara ini dapat dipertimbangkan.

- 4) Sectio Caesarea (SC) ismika Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira – kira sepanjang 10 cm.
- c. Etiologi Sectio Caesarea
- Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), menyatakan etiologi operasi sectio caesarea ada dua, yaitu sebagai berikut :
- 1) Etiologi yang berasal dari Ibu

Etiologi yang berasal dari Ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, ada disporpori sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), terdapat sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, placenta previa terutama pada primigravida, solutsio placenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsi-eklampsia, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).
 - 2) Etiologi yang berasal dari janin

Etiologi yang berasal dari janin yaitu fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.
- d. Patofisiologi
- Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan,

misalnya karena ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, pre eklampsia dan eklampsia berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta yang lebih dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar, kehamilan pada ibu yang berusia lanjut, persalinan yang berkepanjangan, plasenta keluar dini, ketuban pecah dan bayi belum keluar dalam 24 jam, kontraksi lemah dan sebagainya. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu Sectio Caesarea (Ramandanty, 2019).

e. Faktor Risiko Riwayat Operasi Sesar

1) Menurut Arli, dkk (2019) Luka bekas sc akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bagian dengan tersebut mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat sc. Penipisan segmen bawah rahim (SBR) akibat CS juga menimbulkan resiko terjadinya plasenta akreta dan previa. Banyaknya komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan dengan riwayat CS tidak menghilangkan kemungkinan untuk melakukan persalinan pervaginam. Persalinan pada kehamilan dengan riwayat CS dapat dilakukan dengan dua cara yaitu perabdominam melalui CS elektif atau percobaan persalinan pervaginam pada bekas SC (TOLAC).

2) Kehamilan

Menurut Rochjati dalam (Desi & Anita, 2016) Kehamilan Bekas luka pada dinding rahim yang terdapat pada ibu dengan riwayat operasi sesar merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan. Untuk mencegah kemungkinan terjadinya robekan atau pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi berikut hal-hal yang dapat dilakukan:

- a) Memberi Komunikasi, Informasi, Edukasi/KIE, perawatan antenatal teratur ke bidan terdekat.
- b) Merencanakan persalinan aman dengan ibu hamil, suami dan keluarga, serta rujukan terencana untuk melahirkan di rumah sakit.
- c) Membantu adanya kesiapan mental, biaya dan transportasi.

3) Persalinan

Menurut Rochjati dalam (Desy & Anita, 2016) Perencanaan persalinan yang tepat juga perlu pada ibu hamil yang memiliki riwayat sc. Hal ini terkait dengan penyebab atau indikasi persalinan sesar yang dilakukan sebelumnya Ibu yang memiliki riwayat persalinan sesar dapat melakukan persalinan normal atau melalui vagina (Vaginal Birth After Caesarean) jika tidak memiliki kontraindikasi. Hasil penelitian Royal College of Obstetricians & Gynaecologists dalam guideline berjudul Birth After Previous Caesarean Birth, Green-Top Guideline No 45, Oktober 2015 menyebutkan VBAC memiliki kontraindikasi pada

wanita yang memiliki riwayat ruptur uteri atau bekas luka cesar klasik dan pada wanita yang memiliki kontraindikasi mutlak untuk menjalani VBAC terlepas dari ada tidaknya bekas luka (misal plasenta previa) (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2015).

The American Congress of Obstetricians and Gynecologists dalam New Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) Guideline menyebutkan ibu yang memiliki riwayat operasi sesar yang akan melakukan operasi sesar ulang ataupun *trial of labour after cesarean* (TOLAC) memiliki risiko berupa perdarahan maternal, infeksi, cedera operasi, gangguan pembekuan darah, histerektomi, dan kematian pada kehamilan selanjutnya (Laura Humphrey, 2010). Banyaknya bahaya yang mengancam saat persalinan pada ibu yang memiliki riwayat sc sangatlah serius. Penanganan dan pencegahan selama kehamilan yang tepat dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi, untuk itu perencanaan persalinan dirumah sakit yang memiliki sumber daya yang baik akan mencegah timbulnya komplikasi yang terjadi (Rochjati, 2011).

4) Nifas

Menurut Rochjati dalam (Desy & Anita, 2016) Ibu hamil dengan riwayat sc memiliki risiko untuk mengalami perdarahan pada saat nifas. Hal ini terkait dengan robekan rahim yang mungkin terjadi pada saat kehamilan maupun persalinan. Pencegahan risiko perdarahan saat nifas perlu dilakukan mulai

dari masa kehamilan dan persalinan terkait dengan risiko robekan rahim. Perencanaan dan penanganan yang baik dalam mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan akan mengurangi risiko atau bahaya pada masa nifas, untuk itu persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai di sarankan untuk ibu hamil dengan riwayat sc.

Ibu yang saat hamilnya memiliki riwayat sc dapat menggunakan berbagai macam alat kontrasepsi seperti kondom, pil progestin, pil kombinasi, suntik progestin, suntik kombinasi, implan maupun iud. Hasil penapisan pada *guideline fifth edition 2015 medical eligibility criteria for contraceptive use* didapatkan pada ibu yang memiliki riwayat sc sebelumnya tidak memiliki kontraindikasi dengan alat kontrasepsi apapun (WHO, 2015).

5) Bayi Baru Lahir

Menurut Rochjati dalam (Desy & Anita, 2016) Bayi Baru Lahir Bayi baru lahir dari ibu yang memiliki riwayat SC kecil kemungkinan memiliki komplikasi. Adapun komplikasi yang mungkin dimiliki oleh bayi dari ibu yang memiliki riwayat sc cenderung berasal dari faktor risiko lain yang dimiliki ibu, misalnya usia ibu yang terlalu tua. Misal adapun komplikasi yang terjadi pada bayi terkait riwayat sc ibu berasal dari komplikasi yang kemungkinan terjadi saat bersalin ataupun kesalahan penanganan pada saat persalinan (Oats and Abraham, 2010). Penanganan yang cepat dan tepat saat persalinan dapat mengurangi bahaya pada janin

dari ibu yang memiliki riwayat sc.

f. VBAC (Vaginal Birth After C-Section)

American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) Practice Bulletin dalam (Daning, dkk, 2016) Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) adalah proses melahirkan normal pada ibu dengan riwayat persalinan sesar. Syarat dilakukan VBAC adalah satu kali riwayat persalinan sesar transversal rendah, pelvis adekuat, tidak terdapat ruptur uterus, dokter mudah dihubungi, tersedianya anestesi dan sarana untuk SC.

VBAC adalah mayoritas usia 20-35 tahun dengan tingkat pendidikan sarjana dan tidak bekerja. Pada paritas mayoritas pernah hamil 2-3 kali, jarak persalinan ≥ 2 tahun dengan kehamilan aterm. Pada saat datang pembukaan serviks (Evi, dkk, 2021).

Hasil penelitian *Grace, dkk 2022: Pregnant women with previous C-Section during Covid-19 Pandemic* mengatakan Karakteristik ibu hamil dengan bekas seksio sesarea paling banyak datang dengan rentang umur 25-35 tahun, usia kehamilan trimester III, paritas satu dengan bedah seksio sesarea sebelumnya satu kali, jarak kehamilan ≥ 3 tahun, tidak memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya dan belum pernah melakukan persalinan pervaginam ataupun terjangkit COVID-19. Ibu hamil dengan bekas seksio sesarea memang telah merencanakan kehamilannya dan telah mengetahui risiko yang mungkin dihadapi sehingga melakukan kunjungan antenatal lebih sering. Mayoritas ibu hamil telah

mengetahui taksiran persalinannya dan jika dapat memilih mereka cenderung lebih memilih metode persalinan VBAC di fasilitas kesehatan.

g. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC

Menurut penelitian faktor pendukung kesuksesan vaginal birth after caesarean (VBAC) (Benedicta, dkk, 2020) menghasilkan bahwa faktor pendukung kesuksesan VBAC yaitu usia ibu saat melahirkan di bawah 30 tahun, IMT ibu sebelum hamil $\leq 30 \text{ kg / m}^2$, berat badan bayi saat lahir ≤ 4000 gram, jarak waktu kelahiran seksio sesarea sebelumnya dengan kelahiran saat ini lebih dari 18 bulan, dilatasi serviks saat masuk rumah sakit ≥ 4 cm, dan posisi kepala bayi saat akan lahir occipitoanterior sesuai dengan karakteristik pasien yang berhasil melakukan VBAC di RSUP Sanglah pada periode Januari 2015 - Juni 2016.

6. Teori Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

1) Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2) Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Sutanto, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh Wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- 3) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

c. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut :

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2014)

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014)

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014).

d. Komplikasi pada Masa Nifas

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018) :

1) Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml atau jumlah perdarahan melebihi normal setelah melahirkan bayi. Hal ini akan memengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pasien lemah, menggigil, berkeringat dingin, hiperkapnia, dan Hb <8g%.

2) Infeksi pada Masa Nifas

Infeksi pada masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38°C atau lebih. Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri pada tractus genitalia pada saat proses persalinan.

3) Keadaan abnormal pada Payudara

Payudara yang abnormal ditandai seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan puting susu datar atau tertanam.

4) Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala preeklampsia (Bidan dan Dosen Kebidanan

Indonesia, 2018). Eklampsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah >160 mmHg, proteinuria $\geq 2+$, dan adanya edema pada ekstremitas.

5) Disfungsi Simfisis Pubis

Disfungsi simfisis pubis adalah kelainan dasar panggul dari simfisis ossis pubis hingga *os coccygeus*. Hal ini disebabkan oleh persalinan yang membuat otot dasar panggul lemah dan menurunkan fungsi otot dasar panggul

6) Nyeri Perineum

Ibu yang memiliki luka perineum saat proses persalinan akan merasakan nyeri perineum. Nyeri yang dirasakan ini akan menyebabkan ibu takut untuk bergerak pasca melahirkan. Hal ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum.

7) Inkontinensia Urine

Menurut *International Continence Society* (ICS) dalam Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018), inkontinensia urine adalah pengeluaran urine yang tidak dapat dikendalikan. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman.

8) Nyeri Punggung

Nyeri punggung pasca melahirkan adalah gejala postpartum jangka Panjang yang disebabkan karena tegangnya postural pada sistem muskuloskeletal akibat persalinan.

9) Koksidinia

Koksidinia adalah nyeri kronis pada tulang ekor atau ujung tulang punggung yang berdekatan dengan anus. Nyeri ini bisa dirasakan Ketika adanya tekanan secara langsung pada tulang tersebut seperti saat duduk

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Wilujeng & Hartati (2018) ada beberapa tanda bahaya pada masa nifas, yaitu :

- (1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- (2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- (3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- (4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- (5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- (6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- (7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

f. Perubahan Anatomi dan Fisiologis

1) Uterus

Uterus akan mengerut kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi uteri. Uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil pada minggu keenam postpartum dengan berat kurang lebih 50-60 gram. Setelah plasenta terlepas, produksi estrogen akan menurun dan hormon oksitosin akan meningkat, sehingga kontraksi uterus meningkat dan berdampak mengurangi suplai darah ke uterus. Hal ini akan menyebabkan berkurangnya bekas luka implantasi plasenta. Plasenta yang terlepas juga menyebabkan terpisahnya lapisan desidua dan lapisan basal. Pelepasan desidua ini menyebabkan keluarnya lochea melalui vagina selama nifas.

2) Endometrium

Sisa kelenjar pada endometrium dan jaringan ikat antarkelenjar akan menjadi endometrium. Lapisan desidua dan lapisan basal akan terpisah menjadi dua lapisan. Lapisan basal akan membentuk endometrium yang baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik.

3) Serviks Uteri

Setelah melahirkan bayi, rongga rahim akan melebar dan dapat dilalui oleh satu tangan. Namun, dua jam setelah melahirkan rongga rahim akan menyempit dan hanya dapat dilalui oleh 2 atau 3 jari. Setelah 6 minggu persalinan, serviks tertutup, tetapi bagian

ostium eksterna tidak dapat benar-benar kembali seperti keadaan sebelum hamil dan menjadi tanda bahwa sudah pernah melahirkan.

4) Vagina dan Perineum

Vagina akan terbuka dengan lebar setelah melahirkan dan mulai mengecil hari pertama atau kedua postpartum. Postpartum minggu ketiga vagina mulai pulih. Dinding vagina akan melunak dan lebih besar sehingga ruang vagina akan longgar dan menjadi lebih besar dari sebelum melahirkan.

5) Sistem Pencernaan

Setelah proses melahirkan, ibu akan merasa haus dan lapar karena banyak energi yang terkuras saat melahirkan. Pada masa nifas, hormon progesteron akan menurun, sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar hingga 2-3 hari pasca melahirkan.

6) Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, akan terjadi overdistensi pada kandung kemih, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dan residu urine yang berlebih. Namun, hal ini akan hilang setelah 24 jam pasca melahirkan. Pada hari pertama hingga kelima pasca melahirkan, ibu akan mengalami peningkatan volume urine (diuresis)

7) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas, yaitu peregangan pada ligamen, diafragma panggul, dinding abdomen, dan fasia. Ligamentum latum dan rotundum akan merenggang dan

mengendur selama masa nifas dan akan berangsurangsur membaik sekita 6-8 mingg

8) Sistem Endokrin

Hormon esterogen dan progesterone akan menurun, sehingga menyebabkan meningkatnya hormon prolaktin yang memengaruhi produksi ASI. Selain itu, peningkatan hormon oksitosin yang dihasilkan oleh Neurohipofise posterior akan berperan dalam produksi ASI dan involusi uteri.

g. Proses Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

h) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

(1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.

(2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.

(3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

(4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).

b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.

- d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - h) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran.
 - i) Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

h. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi Dan Cairan

Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk

pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit, dan tonus otot baik. Umumnya, selama menyusui seorang ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika dibanding sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Menyusui akibat nutrisi yang ibu miliki juga akan diolah menjadi nutrisi ASI untuk kebutuhan makan bayi (Sutanto, 2019).

2) Ambulansi Dan Mobilisasi Dini

Ambulansi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulansi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulansi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis) (Sutanto, 2019).

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing (Sutanto, 2019). Ibu diusahakan

untuk dapat BAK sendiri, apabila tidak, maka dapat dilakukan tindakan berikut ini.

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien
- (2) Mengompres air hangat di atas simfisis.
- (3) Berendam air hangat dan pasien diminta untuk BAK.

Tindakan yang perlu dilakukan apabila hal di atas belum bekerja adalah dilakukannya katerisasi. Katerisasi hanya boleh dilakukan setelah 6 jam postpartum karena katerisasi membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman dan hanya akan menyebabkan risiko infeksi saluran kemih (Sutanto, 2019).

b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun dalam brektum, akan berpotensi terjadi febris. Bila hal tersebut terjadi dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Biasanya apabila Ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat-obatan (Sutanto, 2019).

4) Kebersihan Diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjukan ibu untuk

menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar, dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

5) Istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6) Kebutuhan Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil

supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya

- b) Ibu harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- c) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- d) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

7) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman Ketika luka episotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode keluarga berencana yang paling cocok dengan kondisi yang dialami (Sutanto, 2019).

(8) Keluarga Berencana

Istilah Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepsi: pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenorhea laktasi) (Sutanto, 2019).

(9) Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan perut sekitar rahim. Ditambah otot vagina saat hamil organ-tubuh tersebut meregang dan lemah. Banyak diantara senam postpartum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal (Sutanto, 2019).

7. Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

- 1) Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).
Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020)

- 2) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017).

b. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Siti Nurhasiyah, dkk (2017) yaitu :

- 1) Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu
- 2) BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm
- 3) Lingkar dada 30- 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 5) Lingkar lengan 11- 12 cm
- 6) Frekuensi DJ 120- 160 x permenit
- 7) Pernafasan \pm 40- 60 x permenit
- 8) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nilai APGAR > 7
- 12) Gerakan aktif
- 13) Bayi langsung menangis kuat
- 14) Genitalia : Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

15) Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).
 - a) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir kurang dari 294 hari (37 minggu)
 - b) Bayi cukup bulan : bayi yang lahir antara 259-293 hari (37 minggu – 42 minggu)
 - c) Bayi lebih bulan : bayi yang lahir >293 hari (>42 minggu)
- 2) Neonatus menurut berat badan saat lahir Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).
 - a) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg
 - b) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg

- c) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg

d. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sondakh (dalam Ernawati, 2018) terdapat perubahan pada Bayi Baru Lahir, yaitu :

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

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

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

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

4) Perubahan Sistem Neurologis

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

5) Perubahan Gastrointestinal

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

6) Perubahan Ginjal

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

7) Perubahan Hati

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

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

e. Reflek Bayi Baru Lahir

Menurut Sinta B, dkk (2019) :

1) Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

4) Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

5) Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki

digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

7) Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

8) Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

9) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

10) Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

f. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Kebutuhan Stimulasi (ASAH)

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak. Agar anak

tumbuh dan berkembang menjadi optimal.

2) Kebutuhan Fisik-Biologis (ASUH)

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti nutrisi, imunisasi, kebersihan, pakaian, pelayanan / pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

a) Nutrisi

Harus dipenuhi sejak anak di dalam rahim. Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif).

b) Imunisasi

Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin K1 dan vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan; vitamin A merah untuk anak umur 12 – 59 bulan dan ibu nifas 2 kapsul diminum selama nifas.

c) Kebersihan

Meliputi kebersihan makanan, minuman, udara, pakaian, rumah, sekolah, tempat bermain dan transportasi.

d) Bermain, aktivitas fisik, tidur Anak perlu bermain, melakukan aktivitas fisik dan tidur karena hal ini dapat

(1) Merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein.

(2) Merangsang pertumbuhan otot dan tulang

(3) Merangsang perkembangan

e) Pelayanan Kesehatan

Anak perlu dipantau atau diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak

3) Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH)

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti:

- a) Kontak kulit antara Ibu dan Bayi
- b) Menimang dan membelai bayi

Anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity), dan masa krisis (critical period) yang tidak mungkin terulang. Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

g. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Menurut kemenkes RI, (2015) merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

h. Prinsip Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Zenith (2021) Saat bayi baru lahir maka kita melakukan prinsip asuhan sebagai berikut :

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian segera setelah lahir
- 3) Pencegahan kehilangan panas
- 4) Asuhan tali pusat
- 5) Inisiasi menyusui dini

- 6) Manajemen laktasi
- 7) Pencegahan infeksi mata
- 8) Pemberian vit K1
- 9) Pemberian imunisasi
- 10) Pemeriksaan BBL

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1. Asuhan Kebidanan Varney

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) Langkah – langkah asuhan kebidanan varney, yaitu sebagai berikut :

a. Langkah 1: Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data yang dapat dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

b. Langkah 2: Identifikasi Diagnosis dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

c. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila

memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, sehingga diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah benar-benar terjadi.

d. Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasar kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

e. Langkah 5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini bidan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah 6: Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman.

g. Langkah 7: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi.

2. Dokumentasi Asuhan SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui

proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP:

a. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langka 1 Varney).

b. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney).

c. A (Pengkajian/Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

d. P (Planning/ Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

3. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Undang-undang baru. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan penjelasan atas UU No.4 Tahun 2019.

Pasal 41

1. Praktik Kebidanan dilakukan di :

- a. Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya

2. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi

kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

1. Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh konsil
2. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 43

1. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
3. Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:

- a. teguran lisan
 - b. peringatan tertulis
 - c. denda administratif dan
 - d. pencabutan izin
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan
 - b. Peringatan tertulis
 - c. Denda administratif dan
 - d. Pencabutan izin
3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu

- b. pelayanan kesehatan anak
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
- a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f. peneliti
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien

3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
 4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
 5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
4. Kompetensi Bidan

Dalam melaksanakan otonomi, bidan diperlukan kompetensi-kompetensi baik dari segi pengetahuan umum, ketrampilan, dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan secara profesional. Kompetensi tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Kompetensi ke-1:

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.

b. Kompetensi ke-2:

Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.

c. Kompetensi ke-3:

Bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.

d. Kompetensi ke-4:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

e. Kompetensi ke-5:

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermututinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

f. Kompetensi ke-6:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

g. Kompetensi ke-7:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).

h. Kompetensi ke-8:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 di Puskesmas Talang. Untuk melengkapi data penulis melakukan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut: 8 Oktober 2022 pukul 13.00 WIB, penulis datang kerumah Ny. N untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu berencana ingin melahirkan di Rumah Sakit Islam Harapan Anda.

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Identitas

Dari hasil wawancara tanggal 8 Oktober 2022 yang didapatkan data ibu bernama Ny. N berumur 29 tahun, suku Bangsa Jawa, agama Islam, Pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai ibu rumah tangga, bertempat tinggal didesa Pesayangan RT 8 / RW 2, Kecamatan Talang Kab Tegal, Ny. N menikah dengan Tn. Z berumur 30 tahun, Suku bangsa Jawa bergama Islam, Pendidikan SMK dan bekerja sebagai wiraswasta.

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, dan tidak pernah keguguran riwayat persalinan pertama dengan jenis persalinan Sectio Caesarea karena pembukaan sudah lengkap namun tidak terjadi penurunan kepala ditolong oleh dokter di Rumah Sakit dengan BBL normal berat badan 3806 gram jenis kelamin laki-laki, hidup, usia sekarang 4 tahun dan nifas normal, kehamilan kedua dengan jenis persalinan spontan oleh bidan di Rumah Sakit Islam dengan BBL 3204 gram jenis kelamin laki-laki, hidup, usia sekarang 16 bulan dan nifas normal.

4) Riwayat kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran, ANC pertama kali di Bidan Praktek Mandiri karena telah mengalami terlambat haid dan ingin melakukan tes kehamilan. Kemudian Ny. N periksa kembali di Puskesmas dengan tanpa keluhan didapatkan umur kehamilan 38 minggu lebih 2 hari. Sampai saat ini Ny. N sudah melakukan pemeriksaan hamil sebanyak 14 kali, baik di Puskesmas pada trimester I sebanyak 3 kali (Bidan desa 1x dan di puskesmas 2x), dengan keluhan mual muntah, diberikan terapi b6 1x1 dan

b12 1x1 dan asuhan tentang penanganan mual muntah trimester II sebanyak 4 kali (di Puskesmas 2x dan di dr. SpOG 4x) dengan keluhan pegal-pegal kemudian dieberikan terapi tablet fe 1x1, kalk 1x1 dan asfol 1x1 dan diberikan asuhan penanganan pegal-pegal dan trimester III sebanyak 5 kali (puskesmas 3x dan di dr. SpOG 2x) tanpa keluhan dan diberikan terapi tablet fe 1x1, Selama kehamilan ibu selalu mengkonsumsi tablet penambah darah rutin sejak pemberian tablet fe pertama kali dan ibu juga sudah tidak mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT) karena sudah memenuhi syarat 4x imunisasi tetanus toksoid (TT), HPHT: 12-01- 2022

5) Riwayat Haid

Ny. N pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 13 tahun lamanya haid 6-7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. Ibu mengalami keputihan pasca haid selama 1-2 hari bewarna bening tidak berbau dan tidak gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 12-01-2022

6) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan hanya sekali lalu berhenti karena tidak cocok dan sampai sekarang ibu tidak pernah menggunakan

kontrasepsi apapun lagi.

7) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, hipertensi, TBC, asma, hepatitis, kecelakaan/trauma dan penyakit yang dioperasi. Selain itu dalam keluarga yaitu suami tidak ada yang mengalami riwayat TBC dan ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak memiliki riwayat keturunan kembar, ibu mengatakan tidak pernah kecelakaan/trauma dan memiliki riwayat operasi Caesar saat persalinan pertama.

8) Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan pola nutrisi terdapat perbedaan yaitu sebelum hamil tidak ada gangguan makan dan selama hamil makan 3x sehari, 1 porsi macamnya nasi $\frac{1}{2}$, sayur asam, sayur bayam, lauk, namun jika sudah menjelang sore ibu mengonsumsi jagung secukupnya, tidak terdapat gangguan kurangnya nafsu makan dan minum 10-15 gelas sehari, macamnya air putih, teh (jika ingin), tidak ada gangguan. Ibu mengatakan pada pola eliminasi terdapat perubahan yaitu sebelum hamil BAB 1x sehari, warna kekuningan, konsistensi lembek dan selama hamil BAB 3-4x seminggu warna kecoklatan, konsistensi agak keras namun tidak ada gangguan dan ketika BAK 5-7x sehari,

warna kuning jernih, tidak ada gangguan. Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil maupun selama hamil mengalami perubahan yaitu sebelum hamil istirahat siang selama 1 jam, malam 6 jam, dan tidak memiliki gangguan. Sedangkan selama hamil istirahat siang selama 2 jam, malam 6-8 jam, dan tidak memiliki gangguan. Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci, memasak, menyapu. Ibu mengatakan pola personal hygiene sebelum hamil maupun selama hamil mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari. Ibu mengatakan pada pola seksual sebelum hamil maupun selama hamil melakukan hubungan seksual tidak pasti, dan tidak ada gangguan.

9) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak ada pantang makan, tidak pernah minum jamu selama kehamilan, hanya minum obat-obatan dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum miras/merokok, dan tidak memelihara binatang dirumahnya

10) Data Psikologis

Ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga turut senang dengan kehamilan ibu saat ini dan ibu

sudah siap menjalani proses kehamilan ini sampai proses melahirkan.

11) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami dan pengambilan dalam keputusan yaitu ibu dan suaminya, dan untuk periksa kehamilannya menggunakan BPJS

12) Data perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 5 tahun. Usia saat pertama kali menikah yaitu pada umur 24 tahun.

13) Data Spiritual

Ibu mengatakan selalu taat beribadah dengan mengerjakan shalat 5 waktu sesuai ajaran agama Islam.

14) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan masih mengikuti adat istiadat setempat seperti tradisi tingkeban atau mitoni. Upacara ini dilakuakn Ketika usia kehamilan menginjak tujuh bulan.

15) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti bahwa kehamilan sekarang beresiko karena memiliki riwayat Sectio Caesarea dan jarak kehamilan terlalu dekat < 2 Tahun.

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/ menit, suhu tubuh 36° C, berat badan selama kehamilan mengalami kenaikan 6,5 kg, sebelum hamil yaitu 57 kg, setelah hamil trimester I yaitu 60 kg dan pada trimester III yaitu 63, 5 kg, tinggi badan 154cm, LILA trimester I yaitu 27cm dan pada trimester III yaitu 27,5cm.

Pada pemeriksaan status present didapatkan kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, hidung tidak ada pembesaran polip, mulut/bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran vena jugularis, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk simetris, pernafasan teratur, tidak ada benjolan yang abnormal pada daerah mammae, tidak ada pembesaran hepar, genetalia tidak ada varises, tidak oedem, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, anus tidak hemoroid, ekstermitas atas kuku tidak pucat, tidak oedem, dan ekstermitas bawah kuku tidak pucat, tidak varises. Sedangkan pada pemeriksaan obstetrik secara inspeksi muka

tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mammae simetris, puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan terjaga/bersih, pada abdomen terdapat linea nigra, ada striae gravidarum, terdapat luka bekas operasi, genitalia bersih tidak ada pengeluaran pervaginam.

Pemeriksaan palpasi didapatkan Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proccus xiphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu seperti bokong janin, Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu seperti punggung janin, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin, Leopold III : pada perut bagian bawah teraba panjang, keras melenting yaitu seperti kepala janin, Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergent), Taksiran Berat Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 2945$ gram, Auskultasi: 138x/menit, HPL: 19-10-22 dan umur kehamilan 38 minggu lebih 2 hari. pemeriksaan perkusi reflek patella kanan dan kiri (+) positif. Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 2 April 2022 dengan hasil Hb: 12,7 gr%, Gula Darah Sewaktu : 118 mg/dl, Golongan Darah : O, HbSag: non reaktif, HIV: non reaktif Shipilis: non reaktif dan protein urine: negatif. Dan Ny. N sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 3x selama masa kehamilan dengan hasil pemeriksaan USG yang

dilakukan terakhir kali pada tanggal 16 September 2022 yaitu TD 110/83 S 36,4°C air ketuban cukup, berat bayi 2470 gram, kepala bayi sudah dibawah.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka di dapatkan diagnosa: Ny. N umur 29 tahun G3 P2 A0 hamil 38 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala (Divergen) dengan kehamilan resiko tinggi riwayat Sectio Caesarea dan jarak kehamilan terlalu dekat <2 tahun.

b. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 29 tahun, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ini kehamilan yang ke tiga dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan haid terakhir ibu tanggal 12-01-2022.

c. Data Obyektif

Kedadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36°C, Pemeriksaan palpasi terdapat TFU 30cm, Leopold I: teraba bokong, Leopold II: teraba kanan punggung dan kiri ekstermitas, Leopold III: teraba kepala janin Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), Taksiran Berat Janin (TBBJ) yaitu

2945 gram, Auskultasi: 138x/menit. HPL tanggal 19 Oktober 2022, Usia kehamilan 38 minggu lebih 2 hari.

d. Masalah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

e. Kebutuhan

Istirahat yang cukup, memberikan KIE tentang factor resiko Riwayat SC dan jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun, Makan-makanan yang bergizi seimbang, kurangi konsumsi makanan yang mengandung glukosa berlebih dan olahraga ringan.

3. Diagnosa potensial

Dari data yang diperoleh dalam kasus ini, didapatkan

- a. Riwayat SC pada ibu dapat terjadi ruptur uteri, plasenta akreta dan previa, perdarahan masa nifas dan pada janin dapat terjadi komplikasi dangawat janin.
- b. Jarak Kehamilan < 2 Tahun pada ibu meningkatkan resiko plasenta previa, anemia, KEK, preeklamsia dan eklamsi, persalinan lama/macet, perdarahan dan pada bayi dapat terjadi keguguran, lahir premature, BBLR, cacat bawaan, kematian bayi, perkembangan janin terhambat dan autis.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Menyarankan ibu untuk USG di Dokter Sp.OG dan menyarankan ibu untuk Konsultasi dengan Dokter Sp.OG.

5. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu cara menstabilkan berat badan janin
- c. Beritahu ibu tentang pemenuhan kebutuhan gizi seimbang
- d. Beritahu ibu tentang terapi Fe
- e. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
- f. Beritahu ibu tentang tanda- tanda persalinan
- g. Beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III
- h. Beritahu bahaya hamil dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun dan Riwayat Sectio Caesarea
- i. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

6. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, DJJ: 138x/menit, S: 36°C, R: 22 x/menit, ketika di palpasi TFU 30 cm. Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja sesuai dengan usia kehamilan ibu.
- b. Memberitahu ibu cara agar berat badan janin tidak terlalu besar dengan melakukan olahraga ringan dengan intensitas menyesuaikan kemampuan ibu dan mengurangi makanan yang mengandung snack yang tinggi kalori , makanan berlemak jenuh, minuman bersoda(manis) dan makanan manis.
- c. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, umbi-umbian, jagung), protein nabati (tempe, tahu, kacang-

kacangan), protein hewani (susu, ikan, daging, telur), lemak nabati (lemak jagung), lemak hewani (lemak ikan), mineral dan vitamin dapat diperoleh dari sayur-sayuran dan buah-buahan.

- d. Memberitahu ibu terapi obat yang diberikan bidan secara teratur yaitu tablet Fe 1x1 sehari. Dan diminum pada saat malam hari sebelum tidur menggunakan air putih.
- e. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu kartu identitas seperti KTP atau SIM, baju bayi, popok bayi, bedong bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih, baju ibu, dan pembalut maternity.
- f. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah.
- g. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam yang terkadang disertai nyeri atau tidak, pusing yang berkepanjangan, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.
- h. Memberitahu ibu bahwa ibu hamil dengan resiko tinggi Riwayat SC pada ibu dapat terjadi rupture uteri, plasenta akreta dan previa, perdarahan masa nifas dan pada janin dapat terjadi komplikasi dangawat janin. Sedangkan Jarak Kehamilan < 2 Tahun pada ibu meningkatkan resiko plasenta previa, anemia,

KEK, preeklamsia dan eklamsi, persalinan lama/macet, perdarahan dan pada bayi dapat terjadi keguguran, lahir premature, BBLR, cacat bawaan, kematian bayi, perkembangan janin terhambat dan autisme.

- i. Memberitahu ibu untuk kunjungan 10 hari lagi atau jika ada keluhan langsung datang ketenaga Kesehatan.

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah diberitahu tentang hasil pemeriksaan.
- b. Ibu mengetahui cara mencegah berat badan janin agar tidak terlalu besar.
- c. Ibu bersedia makan makanan bergizi seimbang sesuai anjuran.
- d. Ibu bersedia meminum tablet Fe sesuai anjuran.
- e. Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan.
- f. Ibu sudah memahami tanda-tanda persalinan.
- g. Ibu mengerti tanda bahaya TM III.
- h. Ibu mengetahui bahaya kehamilan dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat <2 tahun dan Riwayat Sectio Caesarea.
- i. Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan.

B. Data perkembangan (Kunjungan ANC ke-2)

Tanggal : 13 Oktober 2022

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Di rumah Ny. N

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. N berumur 29 tahun, ibu mengatakan ini ketiga dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum merasa kencang-kencang.

2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 81x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C.

Pada pemeriksaan obstetri secara inspeksi muka tidak ada odem, tidak ada chloasma gravidarum, mammae bentuk simetris, bersih, terdapat luka bekas operasi, ada hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, ASI belum keluar. Pada abdomen terdapat pembesaran rahim, ada linea nigra, ada striae gravidarum. Genetalia tidak ada varises, tidak oedem, anus terdapat hemoroid.

Pemeriksaan obstetri secara palpasi Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 30cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong janin. Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba memanjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu eskremitas janin. Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras yaitu kepala janin, Leopold IV kepala sudah tidak bisa digerakkan yang artinya sudah masuk pintu atas panggul

(Divergent), tinggi fundus uteri 30 cm dan dari tinggi fundus uteri dapat ditemukan taksiran berat badan janin (TBJ) yaitu 2945 gram.

Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin 141x/menit dan teratur, pemeriksaan perkusi reflek patella kanan dan kiri (+) positif.

3. Assesment

Ny. N umur 29 tahun G3 P2 A0 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan riwayat Sectio Caesarea dan jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun.

4. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janin normal, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Kesadaran Composmentis, tekanan darah 124/83 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,2°C, LILA: 27,5 cm, TFU 30cm, DJJ 145x/menit, TBBJ 2945 gram, Leopold I : Bokong, Leopold II : Bagian kanan punggung, bagian kiri eksremitas, Leopold III : Kepala, Leopold IV : Divergen Gerakan janin aktif, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baiksesuai dengan usia kehamilan ibu. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Memberitahu ibu cara agar berat badan janin tidak terlalu besar dengan melakukan olahraga ringan dengan intensitas menyesuaikan kemampuan ibu dan mengurangi makanan yang

mengandung snack yang tinggi kalori , makanan berlemak jenuh, minuman bersoda(manis) dan makanan manis. Evaluasi : ibu mengetahui cara mencegah berat badan janin agar tidak terlalu besar.

Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, umbi-umbian, jagung), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), protein hewani (susu, ikan, daging, telur), lemak nabati (lemak jagung), lemak hewani (lemak ikan), mineral dan vitamin dapat diperoleh dari sayur-sayuran dan buah-buahan. Evaluasi: Ibu bersedia makan makanan bergizi seimbang sesuai anjuran.

Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan yaitu kartu identitas seperti KTP atau SIM, baju bayi, popok bayi, bedong bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih, baju ibu, dan pembalut maternity. Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan.

Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu kencing-kencing, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah. Evaluasi: ibu sudah memahami tanda-tanda persalinan.

Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam yang terkadang disertai nyeri atau tidak, pusing yang berkepanjangan, pandangan mata kabur, gerakan janin

berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya TM III.

Memberitahu ibu untuk kunjungan 10 hari lagi atau jika ada keluhan langsung datang ketenaga Kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan.

Menganjurkan ibu datang ke dokter SpOG untuk memeriksakan kehamilan dan konsultasi tentang persalinan yang akan datang. Evaluasi: ibu bersedia mengikuti anjuran dan datang ke SpOG pada tanggal 14 Oktober 2022.

CATATAN PERSALINAN

1. Catatan Persalinan

Tanggal 14 Oktober 2022

Jam 14.00 : ibu datang ke praktik dr. Juwita SpOg mengatakan merasa kencang-kencang dan keluar lendir darah , setelah dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: keadaan baik, Kesadaran Composmenstis, tidak terdapat *bundle ring* pada perut ibu, BB: 64,1kg, TD : 118/63 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,3°C, TFU: 30cm, DJJ 140x/menit, His : 2x10x15 detik, KK utuh TBBJ : 3000 gram VT : permukaan 2 cm. Setelah mendapatkan rujukan untuk datang ke RSI Harapan Anda Kota Tegal dan konseling agar ibu menunggu kencang-kencang lebih

sering. ibu pulang kerumah sambil menunggu kenceng-kenceng dengan frekuensi lebih sering.

Jam 22.10 : Ibu datang ke RSI Harapan Anda Tegal mengatakan semakin sering kenceng-kenceng, dan sudah keluar lendir bercampur darah. Ny. N langsung dibawa ke ruang IGD lalu dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,5°C, tidak terdapat *bandle ring*, TFU 30cm, DJJ 146X/menit, His 4x10x35 detik, pemeriksaan dalam sudah pembukaan 8cm, KK utuh, penurunan kepala Hodge III, tidak ada tali pusat yang menumbung.

Jam 22.25 : Ibu dipindahkan diruang VK, dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, RR 24x/menit, Suhu 36,5°C tidak terdapat *bandle ring*, DJJ 142x/menit, His 4x10x40detik, pemeriksaan dalam 10cm dan langsung dipimpin persalinan.

Jam 22.39 : Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, PB : 48cm, BB : 3220gram, LK:34cm LD:33cm LP:31cm APGAR: 8/9.

Jam 22.44 : Plasenta lahir lengkap. Kontraksi keras.

Jam 22.47 : Ny. N pasca persalinan, hasil pemeriksaan kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi

86x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,5°C. Tidak ada keluhan pusing ataupun darah sor-soran.

Jam 00.40 : ibu selesai pemantauan pasca persalinan dan dibawa ke ruang nifas. Hasil pemeriksaan, kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/73 mmHg, Nadi 83x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan pervaginam merah segar (Lochea Rubra). Bidan memberikan terapi antalgin 3x1, 1 kapsul Vitamin A 1x1.

16 Oktober 2022

Jam 14.00 : pasien diperbolehkan pulang oleh SpOG.

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Nifas 2 hari Postpartum

Tanggal : 16 Oktober 2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan, tidak ada pantang makan, mengonsumsi jamu, masih takut untuk BAB, ASI sudah keluar namun masih sedikit.

b. Data Obyektif

Keadaan Baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 81x/menit, RR 21x/menit, suhu 36,6°C, ASI sudah keluar, luka jahitan masih basah, TFU 3 jari dibawah pusat,

kontraksi uterus keras, PPV : Lochea Rubra.

c. Assesment

Ny. N umur 29 tahun P3 A0 2 hari Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/80 mmHg, Nadi 81x/menit, RR 21x/menit, suhu 36,6°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV dalam batas normal, flatus(+). Evaluasi :ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka bekas jahitan dengan: Rutin mengganti kasa yang sudah diberi betadine, yaitu setiap 1 kali dalam sehari atau jika kondisinya basah, lembab, atau terasa tidak nyaman. Jaga luka tetap bersih, yaitu jaga agar sayatan selalu bersih dan kering dengan rutin membersihkannya dengan sabun dan air bersih tanpa harus digosok terlalu kuat. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan perawatan luka.

Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti BAK jongkok dan BAB jongkok. Evaluasi : ibu mengetahui dan bersedia untuk melakukan mobilisasi.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari perdarahan biasa.

Dalam ½ jam perlu ganti 2x pembalut, Pengeluaran cairan dari vagina yang berbaubusuk, Kepala pusing, jika dibawah istirahat tidak sembuh, Penglihatan kabur, Demam, terasa sakit saat berkemih, Terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, Payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri, Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama. Evaluasi : ibu sudah tahu tentang tanda bahaya nifas.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin, menyusui secara bergantiandikedua payudara kanan dan kiri. Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

Memberikan ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kesehatan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi. Evaluasi :ibu mengetahui manfaat ASI.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan,telur, tahu, tempe, susu, dan perbanyak makan sayur, buah danbanyak minum untuk memperlancar produksi ASI. Evaluasi: ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene seperti membersihkan alat genitalia setelah BAB/BAK menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau bila sudah terasa penuh.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga personal hygiene.

Memberitahu ibu untuk meminum obat yang diberikan oleh dokter yaitu antalgin 3x1. Evaluasi: ibu bersedia untuk meminum obatnya.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi jamu 4 jam setelah minum obat karena jika mengonsumsi jamu jarak dekat dengan obat hal tersebut dapat memperlambat penyerapan obat dalam tubuh. Evaluasi : Ibu bersedia memberi jarak antara minum obat dan jamu.

2. Nifas 8 Hari Post Partum

Tanggal : 22 Oktober 2022

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 8 setelah melahirkan, tidak ada yang dikeluhkan, sudah bisa menyusui dan ASI keluar lancar, bayi menyusui dengan kuat dan tidak rewel.

b. Data Obyektif

Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70mmHg, Nadi 82x/menit, RR 23x/menit, suhu 36°C, TFU Pertengahan symphysis dan pusat, PPV Lochea Serosa, luka jahitan sudah kering.

c. Assesment

Ny. N umur 29 tahun P3 A0 Post Partum 8 hari dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: TD 110/70mmHg, Nadi 80x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,3°C, TFU Pertengahan Sympisis dan pusat, PPV Lochea serosa. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene seperti membersihkan alat genetalia setelah BAB/BAK menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila sudah terasa penuh. Evaluasi: ibu bersedia menjaga personal hygiene.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang \pm 2jam dan malam \pm 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur meskipun saat pagi. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

Memberitahu ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara tujuannya untuk memperlancar produksi ASI, memperlancar pengeluaran ASI, agar tidak terjadi pembengkakan payudara, dan puting tidak sehat. Evaluasi : ibu sudah mengetahui breastcare.

Mengingatkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, yang mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk memperlancar produksi ASI. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.

Memberitahu ibu untuk kontrol atau periksa kembali sesuai jadwal kontrol dari Rumah Sakit. Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol kembali.

3. Nifas 32 Hari Postpartum

Tanggal : 15 November 2022

Waktu : 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah 32 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusu sangat kuat dan tidak ada keluhan.

b. Data Obyektif

Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV Lochea Alba.

c. Assesment

Ny. N umur 29 tahun P3 A0 Post Partum 30 hari dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, yaitu TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, luka jahitan SC sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV Lochea Alba. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang ± 2jam dan malam ± 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur meskipun saat pagi. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, yang mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui apalagi dengan riwayat kehamilan Anemia Ringan. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi.

Memberikan KIE mengenai KB implant dan KB IUD, Mekanisme kerja dari KB implant yaitu mementalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma. Sedangkan mekanisme kerja dari KB IUD yaitu

menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, berkerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi ovum dan uterus. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang KB IUD dan Implant, ibu mantap untuk menggunakan KB Implant dan melakukan pemasangan pada 29 Desember 2022.

D. Asuhan Kebidanan Pada BBL

1. Data Perkembangan 1 Kunjungan Neonatal 1 (2 Hari)

Tanggal : 16 Oktober 2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 hari yang lalu, jenis kelamin laki-laki, lahir secara Spontan, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah BAK 5x1 hari dan BAB 1x sehari, tidak ada gangguan.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,7°C, nadi 135x/menit, RR 40x/menit, BB 3220 gram, PB 48 cm, LIKA/LIDA 34cm/33cm. Pada pemeriksaan kepala mesocephal, ubun-ubun tidak cekung dan cembung, muka tidak pucat, tidak serotinus, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih,

mulut/bibir tidak ada labiopalatopisis, ada palatum, kulit tidak ikterik, tidak sianosis, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran hepar, gentelia testis sudah turun ke skrotum, ada lubang uretra, tidak ada atresia ani, eksremitas atas dan bawah simetris, tidak odem, tidak ada polidaktili dan sindaktili, reflek sucking, rooting, graps, moro, tonic neck, babynski ada aktif.

c. Assesment

Bayi Ny .N umur 2 hari jenis kelamin laki-laki, menangis kuat,keadaan baik dengan bayi baru lahir normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : keadaan bayi umum baik , suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi 130x/menit, RR 40x/menit, BB 3320 gram, PB 48 cm, LIKA/LIDA 34/33 cm. Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.

Memberitahu pada ibu bayi sudah diberikan Vit K, salep matadan HB 0. Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti.

Memberitahu ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk,bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salahsatu tanda bahaya tersebut,sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan carajangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi.

Memberitahu konseling tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada beraktivitas. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan. Evaluasi : ibu sudah diberikan konseling kebutuhan nutrisi.

Memberitahu ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu Tali pusat tetap dijaga kebersihannya. Gantikasa tali pusat setiap basah atau kotor tanpa memberikan alkohol atau apapun, ikat popok di bawah tali pusat untuk menghindari tali pusat terkena kotoran bayi. Evaluasi : ibu sudah mengetahui perawatan tali pusat.

Memberitahu ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu segera ganti popok bayi setelah BAK dan BAB, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi. Evaluasi : ibu bersedia

untuk melakukan personal hygiene.

2. Data Perkembangan 2 Kunjungan Neonatal 2 (8 hari)

Tanggal : 22 Oktober 2022

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 8 hari yang lalu, jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah BAK 4x sehari dan BAB 1x sehari, tidak ada gangguan.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan Bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tali pusat sudah lepas dan luka bekas tali pusat masih sedikit basah dan tidak ada tanda infeksi, suhu 36,6°C, nadi 127x/menit, respirasi 53x/menit, LIKA/LIDA 33-35 cm, PB 51 cm.

c. Assesment

Bayi Ny .N umur 8 hari jenis kelamin laki-laki, menangis kuat,keadaan baik dengan bayi baru lahir normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tali pusat sudah lepas dan luka bekas tali pusat

masih sedikit basah dan tidak ada tanda infeksi, suhu 36,6°C, nadi 127x/menit, respirasi 53x/menit, LIKA/LIDA 33-35 cm, PB 51 cm. Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.

Mengingatkan ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

Mengingatkan ibu cara melakukan perawatan talipusat yaitu Tali pusat tetap dijaga kebersihannya. Ganti kasa tali pusat setiap basah atau kotor tanpa memberikan alkohol atau apapun, ikat popok di bawah tali pusat untuk menghindari tali pusat terkena kotoran bayi. Evaluasi : ibu sudah mengetahui perawatan tali pusat.

Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi: ibu sudah bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.

Mengingatkan ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu segera ganti popok bayi setelah BAK dan BAB, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan personal hygiene.

Mengingatkan konseling tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada beraktivitas. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan. Evaluasi: ibu sudah diberikan konseling kebutuhan nutrisi. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 Minggu yang akan datang atau bila ada keluhan. Evaluasi :ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG dan polio 1 di posyandu bidan desa sebelum bayi berusia 2 bulan. Evaluasi: ibu bersedia mengimunisasi anaknya di posyandu.

3. Data Perkembangan 3 Kunjungan Neonatal 3 (23 Hari)

Tanggal : 7 Novmeber 2022

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Posyandu

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 23 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya tidur lelap dan menyusu kuat,tidak rewel, ibu mengatakan mau mengimunisasi BCG dan polio 1 bayinya sebelum bayi berusia 2 bulan.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, RR 45x/menit BB 4200gram, LK 35 cm PB 51 cm. Pemeriksaan fisik bayi Ny. N mata simetris, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, pada eksremitas atas dan bawah simetris, jari-jari lengkap, eksremitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktili dan sindaktili, dan sudah diberikan imunisasi BCG di lengan sebelah kanan dan polio tetes 1.

c. Assesment

Bayi Ny. N umur 23 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, RR 45x/menit, BB: 4200 gram, LK 35 cm, PB 51 cm. Evaluasi :

ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Mengingatkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan. Evaluasi : ibu hanya memberikan ASI saja.

Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB. Bersihkan dari depan ke belakang menggunakan tissue basah, jangan diberi bedak karena dapat menimbulkan iritasi dan ruam popok. Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya.

Memberitahu ibu bahwa efek samping dari imunisasi BCG ini yaitu terdapat benjolan seperti jerawat namun itu merupakan tanda berhasilnya imunisasi BCG tersebut yang nantinya akan pecah sendiri, dan itu merupakan hal yang normal . Evaluasi : ibu mengerti efek samping dari imunisas BCG ini dan bayi telah diberikan imunisasi BCG pada tanggal 23 Oktober 2022.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N umur 29 Tahun G3 P2 A0 dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun dan Riwayat Sectio Caesarea di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022, penulis membahas antara teori yang diuraikan sebelumnya dengan membandingkan penatalaksanaan kasus Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun dan Riwayat Sectio Caesarea di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022 dengan harapan dapat memberikikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan.

Pada penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan teori Varney yang merupakan alur pikir bidan dalam menghadapi klien, meliputi 7 langkah yang berurutan dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan data perkembangan menggunakan metode SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL yaitu sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2016).

1. Pengkajian Data

Pengkajian data dasar pada masa kehamilan dilakukan pada saat pengamatan pertama kali ketika pasien datang puskesmas. Pengkajian meliputi anamnesis langsung yang diperoleh dari pasien, dan keluarga pasien. Pengkajian ini berupa identitas pasien, data biologis/fisiologis yang meliputi: keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, riwayat sosial budaya, dan riwayat fungsi kesehatan. Pengkajian data objektif di peroleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik serta di tegakkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Pada langkah awal dikumpulkan semua informasi yang akurat dan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Nurjannah, 2017).

a. Pengumpulan Data

Menurut Sugiono (2016:193) Teknik pengumpulan data adalah suatu Langkah yang dinilai strategis dalam penelitian, karena mempunyai tujuan yang utama dalam memperoleh data.

1) Data Subjektif

Menurut Hellen Varney dalam (Nurjannah, 2017) Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan. langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung

atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Pengkajian Subjektif meliputi anamnesis langsung yang diperoleh dari pasien, dan keluarga pasien. Pengkajian ini berupa identitas pasien, data biologis/fisiologis yang meliputi: keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, riwayat sosial budaya, dan riwayat fungsi kesehatan (Nurjannah, 2017)

a) Identitas Pasien

(1) Nama

Pada kasus ini dalam pengkajian dimulai dari menanyakan nama. Pasien bernama Ny. N dan suami bernama Tn. Z.

Menurut Yohana (2022) mengetahui nama pasien bermanfaat untuk menghindari adanya kekeliruan dalam memberikan penanganan dan mempermudah berkomunikasi dengan pasien agar lebih akrab. Dikaji dengan nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain. (Hani, dkk. 2015) bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

(2) Umur

Menurut (Maryam, 2016) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

Pada kasus ini didapatkan data bahwa ibu Bernama Ny. N berumur 29 tahun tergolong usia yang bukan merupakan faktor resiko tinggi, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

(3) Suku bangsa

Menurut (Hani, dkk. 2015) Suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan dan kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan janin. Dengan diketahuinya suku atau bangsa akan mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan dengan klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Pada kasus ini, Ny. N dan suami bersuku jawa, sehingga memudahkan penulis dalam berkomunikasi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

(4) Agama

Menurut Hani, dkk (2015) Agama digunakan untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidana serta agama atau

keyakinan yang dianut pasien tersebut digunakan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Pada kasus ini didapatkan dari data bahwa Ny. N menganut agama islam dari data yang didapatkan tidak terdapat tradisi keagamaan yang merugikan kehamilannya sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

(5) Pendidikan

Menurut Sulistyawati (2015), pendidikan ditanya sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam hal penyampaian informasi sesuai dengan tingkat pendidikannya.

Pada kasus ini didapatkan dari data bahwa Ny. A dengan pendidikan terakhir yaitu SMA, dan tidak ditemukan ketidak sesuaian dengan teori karena dalam berkomunikasi antara bidan dengan pasien berjalan dengan lancar dan pasien mampu memahami asuhan yang diberikan oleh bidan dan tidak ada hambatan.

(6) Pekerjaan

Menurut Sandra (2015), Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu. Jenis pekerjaan yang dilakukan seseorang dapat menentukan berat ringannya aktivitas fisik yang dilakukan seseorang. Ibu hamil tidak ada larangan untuk tetap

melakukan pekerjaan, namun sebaiknya diatur untuk rytme dan waktunya dalam bekerja karena pekerjaan yang membutuhkan aktivitas tubuh berlebihan dapat menimbulkan dampak negatif pada kehamilan seperti terjadinya prematuritas, BBLR, perdarahan, dan lain sebagainya. (Samhis 2020).

Pada kasus ini Ny. N bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tetap dapat mengerjakan pekerjaan rumah namun tetap dapat menjaga keadaan fisik dalam kesehariannya . Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

(7) Alamat

Menurut Walyani (2015), Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan kerumah pasien dan mengetahui jarak rumah pasien ke fasilitas kesehatan jika terjadi suatu masalah atau indikasi tenaga kesehatan yang menyarankan pasien untuk datang ke fasilitas tenaga kesehtan yang dekat dengan rumah.

Pada kasus ini Ny. N beralamat di Pesayangan RT 8 / RW 2, Kecamatan Talang Kab Tegal, jarak rumah dengan faskes dekat sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Keluhan Utama

Menurut Ayu (2021) Keluhan utama ditanyakan oleh bidan untuk mengetahui keadaan pasien sekarang ataupun alasan pasien/klien datang.

Pada kasus ini Ny. A mengatakan tidak ada keluhan pada trimester III, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

(1) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Menurut (Walyani, 2015) Tujuan menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu yaitu untuk mengetahui jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran prematur, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat pendarahan pada persalinan atau pasca persalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi. Selain itu riwayat kehamilan dan persalinan lalu dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan nomenklatur kebidanan seperti G (Gravidarum) untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (Partus) untuk mengetahui jumlah persalinan terdahuludan Ab (Abortus) untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami abortus (Ratnawati, 2017).

Pada kasus ini Ny. N mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran

sebelumnya. Sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

(2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Pada kasus ini Ny. N melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali di bidan praktik mandiri, puskesmas, dan dokter spesialis kandungan. melakukan pemeriksaan hamil sebanyak 14 kali, baik di Puskesmas pada trimester I sebanyak 3 kali (Bidan desa 1x dan di puskesmas 2x), dengan keluhan mual muntah, diberikan terapi b6 1x1 dan b12 1x1 dan asuhan tentang penanganan mual muntah trimester II sebanyak 4 kali (di Puskesmas 2x dan di dr. SpOG 4x) dengan keluhan pegal-pegal kemudian dieberikan terapi tablet fe 1x1, kalk 1x1 dan asfol 1x1 dan diberikan asuhan penanganan pegal-pegal dan trimester III sebanyak 5 kali (puskesmas 3x dan di dr. SpOG 2x) tanpa keluhan dan diberikan terapi tablet fe 1x1.

Konsumsi tablet tambah darah, kalsium dan multivitamin selama kehamilan sangat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga dapat mencegah terjadinya cacat bawaan (Martha dan Hayati, 2020).

Berdasarkan anamnesa pada Ny. N yang didapatkan Selama kehamilan ibu selalu mengkonsumsi tablet penambah darah rutin sejak pemberian tablet fe pertama kali. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

HPHT digunakan untuk mengetahui usia kehamilan (Mochtar, 2014). Sedangkan HPL digunakan untuk mengetahui hari perkiraan lahir (Rustam, 2015).

Dalam kasus Ny. N didapatkan HPHT: 12-01-2022 dan HPL : 19-10-2022. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penelitian faktor pendukung kesuksesan vaginal birth after caesarean (VBAC) (oleh Benedicta, dkk, 2020) mengatakan bahwa faktor pendukung kesuksesan VBAC yaitu usia ibu saat melahirkan di bawah 30 tahun, IMT ibu sebelum hamil $\leq 30 \text{ kg / m}^2$, berat badan bayi saat lahir ≤ 4000 gram, jarak waktu kelahiran seksio sesarea sebelumnya dengan kelahiran saat ini lebih dari 18 bulan, dilatasi serviks saat masuk rumah sakit ≥ 4 cm, dan posisi

kepala bayi saat akan lahir occipitoanterior.

Pada kasus ini, Ny N mengatakan selama hamil trimester II dan III selalu menjaga berat badan dirinya dan janinnya agar bisa melahirkan secara normal seperti sebelumnya. Dalam hal ini tidak didapatkan kesenjangan diantara teori dan praktik.

Pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini. Kesejahteraan ibu dan janin sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Bukit, 2018). Upaya pencegahan tetanus neonatorum dilakukan dengan memberikan imunisasi TT pada ibu hamil. Konsep imunisasi TT adalah life long immunization yaitu pemberian imunisasi imunisasi TT 1 sampai dengan TT 5 (Nainggolan dan Harista, 2021).

Pada kasus ini, Ny. N sudah tidak mendapat imunisasi tetanus toksoid (TT) karena sudah memenuhi syarat imunisasi sebanyak 4x. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

(3) Riwayat Haid

Menurut Sulistyawati (2013), menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia menarche terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun. Usia menarche makin muda karena pengaruh arus

komunikasi dan globalisasi, menstruasi yang teratur dapat menunjukkan bahwa ovarium cukup baik dan penting untuk perhitungan masa subur. Lama menstruasi ideal terjadi selama 4-7 hari, perdarahan kurang jika perdarahan sekitar 2-3 hari ini menunjukkan kurangnya rangsangan estrogen sehingga fase proliferasi tidak normal dan kurang subur, perdarahan banyak jika menstruasi 7 hari disertai dengan gumpalan darah. Hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan dan memperkirakan persalinan.

Pada kasus ini Ny. N pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 13 tahun lamanya haid 6-7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. Ibu mengalami keputihan pasca haid selama 1-2 hari berwarna bening tidak berbau dan tidak gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 19-10-2022. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

(4) Riwayat Kontrasepsi

Menurut (Rismalinda, 2014) tujuan menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama penggunaannya.

Dalam kasus ini didapatkan Ny. N Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan hanya sekali lalu

berhenti karena tidak cocok dan sampai sekarang ibu tidak pernah menggunakan kontrasepsi lagi. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Riwayat Kesehatan

Menurut Depkes RI (2015) riwayat kesehatan ditanyakan untuk mengetahui riwayat penyakit yang lalu maupun yang sedang diderita klien untuk melihat kemungkinan yang dapat terjadi dan dapat mengupayakan pencegahan dan penanggulangannya. Adapun riwayat penyakit yang perlu ditanyakan seperti jantung, hipertensi, diabetes melitus, asma, HIV/AIDS (Kusmiyati, 2015). Selain itu berdasarkan teori menurut Walyani (2015) penting menanyakan riwayat kesehatan keluarga atau riwayat keturunan yaitu berupa adakah penyakit menular serta penyakit keturunan atau genetic.

Dalam kasus ini didapatkan bahwa Ny. N tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, hipertensi, TBC, asma, hepatitis, kecelakaan/trauma dan penyakit yang dioperasi. Selain itu dalam keluarga yaitu suami tidak ada yang mengalami riwayat TBC dan ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak memiliki riwayat keturunan kembar, ibu mengatakan tidak pernah kecelakaan/trauma dan memiliki riwayat operasi Caesar saat persalinan pertama. Sehingga dalam hal ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

e) Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) menanyakan bagaimana porsi makan klien, tanyakan bagaimana frekuensi makan klien serta adapun teori menurut Sulistyawati (2015) yaitu untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil serta pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil. bagaimana menu makanan, frekuensi makan, jumlah per hari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari, frekuensi minum, dan jenis dari minuman tersebut.

Berdasarkan anamnesa yan didapatkan pola nutrisi pada Ny. N Ibu mengatakan pola nutrisi terdapat perbedaan yaitu sebelum hamil tidak ada gangguan makan dan selama hamil makan 3x sehari , 1 porsi macamnya nasi $\frac{1}{2}$, sayur asam, sayur bayam, lauk, namun jika sudah menjelang sore ibu mengonsumsi jagung secukupnya, tidak terdapat gangguan kurangnya nafsu makan dan minum 10-15 gelas sehari, macamnya air putih, teh (jika ingin), tidak ada gangguan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Walyani (2015), dikaji untuk mengetahui apakah ada gangguan dalam defekasi dan miksi khususnya BAB dan BAK, normalnya selama hamil BAB yaitu frekuensi 1 kali dalam sehari, konsistensi keras warna coklat kehitaman,

tidak ada gangguan. Pada BAK 4-5 kali dalam sehari, warna putih jernih.

Berdasarkan anamnesa yang didapatkan Ny. N mengalami perubahan dalam eliminasi yaitu sebelum hamil BAB 1x sehari, warna kekuningan, konsistensi lembek dan selama hamil BAB 3-4x seminggu warna kecoklatan, konsistensi agak keras namun tidak ada gangguan dan ketika BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Hatijar, dkk (2020) Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua.

Berdasarkan pernyataan Ny. N didapatkan pola istirahat sebelum hamil maupun selama hamil mengalami perubahan yaitu sebelum hamil istirahat siang selama 1 jam, malam 6 jam, dan tidak memiliki gangguan. Sedangkan selama hamil istirahat siang selama 2 jam, malam 6-8 jam, dan tidak memiliki gangguan. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sulistyawati (2012), aktivitas sehari-hari pasien dapat memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia pulih dan sehat kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematurs.

Dari data yang diperoleh Ny. N mengatakan bahwa sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci, memasak, menyapu. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam teori dan praktik.

Menurut Hatijar, dkk (2020) Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche.

Pada kasus ini Ny. N mengatakan bahwa pola personal hygiene sebelum hamil maupun selama hamil mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x

sehari. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukankesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Hatijar, dkk (2020) Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit.

Didapatkan untuk pola seksual Ny. N sebelum hamil maupun selama hamil melakukan hubungan seksual tidak pasti, dan tidak ada gangguan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

f) Pola Kebiasaan

Menurut Helman (2013), budaya dimasyarakat memiliki resep tentang makanan atau minuman yang tepat untuk memperlancar proses persalinan, yang dipercaya akan berdampak terhadap kelancaran persalinan dan pasca salin. Ibu hamil yang mengonsumsi jamu pada masa kehamilan akan mempengaruhi air ketuban menjadi lebih keruh, nyeri jalan lahir, mual muntah serta gangguan pada saat menyusui seperti ASI tidak lancar dan adanya pembengkakan payudara (Paryono dan Kurniarum, 2014).

Berdasarkan pernyataan Ny. N didapatkan bahwa dirinya tidak ada pantang makan, tidak pernah minum jamu selama kehamilan, hanya minum obat-obatan dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum miras/merokok, dan tidak memelihara binatang dirumahnya. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

g) Data Psikologis

Menurut Sulistyawati (2014), adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat mempengaruhi perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

Berdasarkan anamnesa Ny. N mrngatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga turut senang dengan kehamilan ibu saat ini dan ibu sudah siap menjalani proses kehamilan ini sampai proses melahirkan. Sehingga didapatkan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

h) Data Sosial Ekonomi

Menurut Hatijar (2020), Riwayat social ekonomi ibu dapat membantu untuk mengetahui system dukungan ibu dan pengambilan keputusan dalam keluarga sehingga anda dapat membantu ibu merencanakan persalinna yang lebih baik.

Berdasarkan anamnesa pada Ny. N didapatkan bahwa penghasilan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami dan pengambilan dalam keputusan yaitu ibu dan suaminya, dan untuk periksa kehamilannya menggunakan BPJS. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

i) Data Perkawinan

Menurut Walyuni (2015), data ini penting untuk kita kaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapayang mendampingi persalinan.

Berdasarkan anamnesa pada Ny. N didapatkan bahwa mengatakan status perkawinannya sah, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 5 tahun. Usia saat pertama kali menikah yaitu pada umur 24 tahun. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

j) Data Spiritual

Menurut Astuti Puji (2012), data spiritual klien perlu ditanyakan apakah keadaan rohaninya saat itu sedang baik ataukah sedang stress karena suatu masalah. Wanita hamil dankeadaan rohaninya sedang tidak stabil, hal ini akan mempengaruhi terhadap kehamilannya.

Berdasarkan anamnesa didapatkan Ny. N mengatakan selalu taat beribadah dengan mengerjakan shalat 5 waktu sesuai ajaran agama Islam. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

k) Data sosial budaya

Menurut marni dalam (Dina, 2022) ada beberapa istiadata yang merugikan keshatan ibu hamil. tenaga kesehatan

harus dapat menyikapi hal ini dengan Bijaksana jangan sampai menyinggung “Kearifan Lokal” yang sudah berlaku di daerah tersebut.

Ibu mengatakan masih mengikuti adat istiadat setempat seperti tradisi tingkeban atau mitoni. Upacara ini dilakukan Ketika usia kehamilan menginjak tujuh bulan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

1) Data Pengetahuan ibu

Menurut Pantikawati dalam (Riska, 2021), untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan. Hal ini dibutuhkan agar ibu tahu tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan.

Berdasarkan anamnesa didapatkan Ny. N mengatakan sudah mengerti bahwa kehamilan sekarang beresiko karena memiliki riwayat Sectio Caesarea dan jarak kehamilan terlalu dekat < 2 Tahun. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Data Objektif

Menurut Helen Varney dalam (Nurjannah, 2017) Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini.

Pengkajian data objektif di peroleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik serta di tegakkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Pada langkah awal dikumpulkan semua informasi yang akurat dan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Nurjannah, 2017).

a) Pemeriksaan Fisik

Tujuan dari pemeriksaan fisik dan tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan. Bukti diseluruh dunia menunjukkan bahwa pemeriksaan fisik dan tes laborstorium selama kunjungan antenatal harus difokuskan pada pemeriksaan-pemeriksaan yang didukung oleh riset ilmiah. Dengan kata lain, bidan harus melakukan pemeriksian yang nyata agar dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonates (Hatijar, 2020).

(1) Keadaan Umum

Menurut Walyani (2015), data ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik dan lemah.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. N terdapat hasil keadaan umum baik, Karena pasien masih memperlihatkan respon yang baik ketika diajak untuk berkomunikasi dan secara fisik pasiien terlihat tidak lemas. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

(2) Kesadaran

Menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari composmentis yaitu sadar sepenuhnya, apatis yaitu sadar acuh tak acuh. delirium yaitu gangguan mental, somnolen yaitu kesadaran menurun, stupor yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan bahwa kesadarannya composmentis hal tersebut dapat dilihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

(3) Tanda-Tanda Vital

Menurut Ayu (2021) Pemeriksaan umum yang selanjutnya dilakukan bidan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) pada ibu. Hal ini dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan TTV sendiri meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan juga suhu badan ibu. Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Namun, bidan harus mewaspadaai apabila tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg. Nadi normal adalah 60-100 kali per menit. Suhu badan normal adalah 36,5oC hingga 37,5°C. Pernafasan normal adalah 12 hingga 20 x / menit.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. N didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/ menit, suhu tubuh 36° C. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

(4) Berat Badan

Menurut Darah dan Fitria (2015) Penambahan berat badan ibu selama hamil antara 6,5-16,5 kg.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan berat badan 6,5 kg, sebelum hamil yaitu 57 kg, setelah hamil trimester I yaitu 60 kg dan pada trimester III yaitu 63, 5 kg. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

(5) Tinggi Badan

Menurut (Ayu, 2021) Tinggi badan ibu hamil diukur dengan satuan cm dan ibu hamil diukur tanpa menggunakan alas kaki. Tinggi badan yang kurang dari 145 cm perlu diwaspadai oleh bidan karena dapat terjadi kemungkinan ibu terindikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N didapati bahwa tinggi badan Ny. N yaitu 154 cm maka hal tersebut termasuk normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

(6) Pemeriksaan LILA

Menurut (Mufdlilah, 2017) untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapati bahwa LILA Ny. N pada Trimester I yaitu 27 cm dan pada Trimester III naik menjadi 27,5 cm hasil tersebut termasuk normal. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Pemeriksaan Status Present

Menurut (Ayu, 2021) Dalam melakukan pemeriksaan kepala maka hal yang diamati bidan adalah kebersihan kepala pasien, rambut pasien apakah mudah rontok atau tidak.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Ayu, 2021) Pemeriksaan yang dilakukan adalah mengamati wajah pasien pucat atau tidak, oedema pada wajah, warna conjunctiva serta sclera ibu hamil. Kemudian pemeriksaan pada hidung ibu apakah terdapat polip yang dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan pernafasan.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan bahwa muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, conjunctiva kemerahan, sclera putih, hidung tidak ada pembesaran polip, mulut/bibir kering, tidak ada stomatitis, telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik. Sehingga dalam hal ini

tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Ayu, 2021) pemeriksaan yang dilakukan adalah mengamati adakan caries, tonsillitis atau faringitis yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada ibu.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan bahwa tidak ada karies gigi, tonsillitis maupun faringitis. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Ayu, 2021) pemeriksaan yang dilakukan pada bagian leher ibu hamil adalah untuk mengetahui adanya pelebaran vena jugularis dan juga pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening pada ibu.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan bahwa pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran vena jugularis aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Ayu, 2021) pemeriksaan yang dilakukan adalah mengamati bentuk dari payudara ibu, pigmentasi pada areola mammae ibu, serta mengamati putting susu ibu apakah menonjol atau tidak. Selain itu, pemeriksaan yang dilakukan bidan adalah untuk mengetahui apakah ada benjolan pada payudara ibu.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan bahwa mammae simetris dan tidak ada bnejolan abnormal. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Ayu, 2021) pada pemeriksaan abdomen, maka bidan melakukan inspeksi terhadap pembesaran perut pasien. Pigmentasi di linea alba, adakah gerakan janin yang terlihat atau kontraksi uterus serta mengamati adakah luka bekas operasi pada bagian abdomen ibu.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan bahwa abdomen terdapat linea nigra, ada striae gravidarum, terdapat luka bekas operasi. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Ayu, 2021) pemeriksaan yang dilakukan adalah melihat apakah bagian genitalia ibu terdapat oedema serta oedema. Pemeriksaan lainnya adalah mengetahui apakah ibu mengalami keputihan, perdarahan, atau terdapat air-air yang keluar dari vagina ibu.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan bahwa genitalia tidak ada varises, tidak oedem, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, anus tidak hemoroid. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Ayu, 2021) pemeriksaan yang dilakukan meliputi kebersihan kuku ibu baik pada tangan ataupun kaki ibu. Serta memastikan terjadinya oedema pada bagian ekstremitas ibu. 38 Selain itu, pada pemeriksaan tungkai kaki, bidan juga melihat adanya varises pada kaki ibu.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan bahwa ekstermitas atas kuku tidak pucat, tidak oedem, dan ekstermitas bawah kuku tidak pucat, tidak varises. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

(1) Inspeksi

Menurut Ayu (2021) Inspeksi merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indra penglihatan. Inspeksi disebut juga dengan periksa pandang/lihat. Ketika melakukan pemeriksaan inspeksi maka bidan akan melakukan pengamatan terhadap pasien secara head to toe atau dari atas kepala hingga ke bagian ujung kaki.

Berdasarkan pemeriksaan secara inspeksi pada Ny. N didapatkan bahwa muka tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, bentuk tidak simetris kolostrum/ASI belum keluar dan bersih pada abdomen terdapat linea nigra, ada striae gravidarum, terdapat luka bekas operasi, genetalia bersih tidak ada pengeluaran pervaginam. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

(2) Palpasi

Menurut (Walyani, 2017) Palpasi merupakan pemeriksaan kebidanan pada bagian abdomen ibu dengan menggunakan maneuver leopold. Tujuannya untuk mengetahui keadaan janin dalam rahim ibu.

Menurut (Walyani, 2017) Pemeriksaan Leopold I adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) serta bagian yang terdapat pada fundus. Selain itu pada Leopold I juga dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri ibu menggunakan pita ukur untuk mengetahui usia kehamilan ibu.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan TFU TFU pertengahan pusat – *proccesus xipoidcus*, Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu seperti bokong janin. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Walyani, 2017) Leopold II dilakukan untuk mengetahui letak punggung janin. Serta untuk mengetahui bagian janin yang teraba di sebelah kanan ataupun kiri.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu seperti punggung janin, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Walyani, 2017) Leopold III dilakukan untuk mengetahui bagian terbawah janin (presentasi) serta untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan oleh bidan yang

menandakan bahwa bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan Leopold III : pada perut bagian bawah teraba panjang, keras melenting yaitu seperti kepala janin. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Walyani, 2017) Pemeriksaan leopold IV dilakukan untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin telah masuk pintu atas panggul.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergent). Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Winkjosastro (2015), pada usia kehamilan 37-42 minggu berat badan janin diperkirakan mencapai 2500-3500 gram.

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan taksiran Berat Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 2945$ gram. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

(3) Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui Denyut Jantung Janin (DJJ). Pemeriksaan DJJ tersebut meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. Denyut jantung janin

normal adalah 120 hingga 160 kali permenit (Walyani, 2017).

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N didapatkan 138x/menit. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

(4) Perkusi

Menurut (Walyani, 2017) pemeriksaan ini dilakukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

Berdasarkan kasus pada Ny. N didapatkan pemeriksaan perkusi reflek patella kanan dan kiri (+) positif. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

(5) Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Walyani, 2017) Pemeriksaan penunjang pada ibu hamil merupakan pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan selama masa kehamilan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan darah dan urine. Dimana pemeriksaan darah mencakup pemeriksaan golongan darah dan juga haemoglobin. Sedangkan pemeriksaan urine meliputi pemeriksaan protein dan juga glukosa dalam urine.

Berdasarkan kasus pada Ny. N didapatkan pemeriksaan penunjang Hb: 12,7 gr%, Gula Darah Sewaktu: 118 mg/dl, Golongan Darah : O, HbSag: non reaktif, HIV: non reaktif Shipilis: non reaktif dan protein urine: negatif pada tanggal 2April 2022. Dan Ny. N sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 3x selama masa kehamilan.

Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

1) Diagnosa Nomenklatur

Diagnosa Nomenklatur kebidanan adalah suatu system nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi dan digunakan untuk menegakan diagnosa sehingga mempermudah dalam pengambilan keputusannya (Nurliana, 2020).

Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 29 tahun kehamilan ke tiga, tidak pernah mengalami keguguran dan jarak dengan anak kedua 16 bulan. Data obyektif tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ dalam batas normal, palpasi abdomen terdapat luka bekas operasi.

Dapat disimpulkan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa Ny. N umur 29 tahun G3 P2 A0 hamil 38 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala (Divergen) dengan kehamilan resiko tinggi riwayat Sectio Caesarea dan jarak kehamilan terlalu dekat <2 tahun. Dengan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Masalah

Menurut Sulistyawati dalam (Iqlimatun, 2021), dalam kasus kebidanan istilah masalah dan diagnosa keduanya dapat dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh, masalah sering berhubungan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya.

Dalam kasus ini Ny. N mengatakan tidak ada masalah selama kehamilannya. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Kebutuhan

Menurut penelitian faktor pendukung kesuksesan vaginal birth after caesarean (VBAC) (oleh Benedicta, dkk, 2020) menghasilkan bahwa faktor pendukung kesuksesan VBAC yaitu usia ibu saat melahirkan di bawah 30 tahun, IMT ibu sebelum hamil $\leq 30 \text{ kg / m}^2$, berat badan bayi saat lahir ≤ 4000 gram, jarak waktu kelahiran seksio sesarea sebelumnya dengan kelahiran saat ini lebih dari 18 bulan, dilatasi serviks saat masuk rumah sakit ≥ 4 cm, dan posisi kepala bayi saat akan lahir occipitoanterior sesuai dengan karakteristik pasien yang berhasil melakukan VBAC di RSUP Sanglah pada periode Januari 2015 - Juni 2016.

Istirahat yang cukup, memberikan KIE tentang faktor resiko Riwayat SC dan jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun, Makan-makanan yang bergizi seimbang, kurangi konsumsi makanan yang

mengandung glukosa berlebih dan olahraga ringan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Diagnosa Potensial

Menurut (Sri Andriani, 2021) mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnose/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

Dalam kasus ini ditemukan adanya masalah pada kehamilan, yaitu kehamilan dengan Riwayat SC dan jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun. Sehingga muncul diagnose potensial :

- 1) Riwayat SC pada ibu dapat terjadi ruptur uteri, plasenta akreta dan previa, perdarahan masa niasdan pada janin dapat terjadi komplikasi dangawat janin.
- 2) Jarak Kehamilan < 2 Tahun pada ibu meningkatkan resiko plasenta previa, anemia, KEK, preeklamsia dan eklamsi, persalinan lama/macet, perdarahan dan pada bayi dapat terjadi keguguran, lahir premature, BBLR, cacat bawaan, kematian bayi, perkembangan janin terhambat dan autisme.

Menurut (Ali dan Nurul, 2019) Luka bekas Sectio Caesarea akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bagian dengan tersebut mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko

terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat Sectio Caesarea.

Menurut jurnal Asuhan Ibu dan Anak (Vevi, 2020), ibu hamil beresiko mengalami anemia yaitu pada kelompok ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun. hal ini disebabkan karena kondisi ibu belum pulih dari persalinan sebelumnya sehingga menyebabkan menurunnya kesehatan ibu. Kesehatan ibu yang buruk dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

Dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini didapatkan diagnosa potensial ibu dapat terjadi ruptur uteri meningkatkan resiko plasenta previa, anemia, perdarahan, keguguran hingga kematian pasca persalinan dan pada janin dapat terjadi gawat janin sedangkan pada bayi dapat terjadi lahir premature, gawat janin dan BBLR. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Antisipasi Penanganan Segera

Menurut (Sri Andriani, 2021) yang perlu dilakukan bidan pada langkah ini yaitu mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani Bersama oleh anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada kasus ini ditemukan adanya diagnose potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu menyarankan ibu untuk USG di Dokter Sp.OG dan Konsultasi dengan Dokter Sp.OG.

Dalam hal ini telah dilakukan antisipasi penanganan segera untuk mencegah diagnosa yang berpotensi pada ibu dan janin sehingga

tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

e. Perencanaan

Menurut Hatijar 2020 pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Berdasarkan kasus Ny. N diberikan perencanaan seperti berikut: ibu hasil pemeriksaan, beritahu ibu cara menstabilkan berat badan janin, beritahu ibu tentang pemenuhan kebutuhan gizi seimbang, beritahu ibu tentang terapi Fe, beritahu ibu tentang persiapan persalinan, beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III, beritahu ibu tentang bahaya hamil dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun dan Riwayat Sectio Caesarea, beritahu ibu untuk kunjungan ulang. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

f. Penatalaksanaan

Menurut Varney (2017) asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada intervensi dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien, atau anggota tim Kesehatan lainnya kalau diperlukan.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan atas keluhan dan kebutuhan ibu hamil antara lain :

Menurut Walyunani (2015), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 130/90 mmHg, temperature normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 55-90x/menit, respirasi normalnya 12-24x/menit.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, DJJ: 138x/menit, S: 36°C, R: 22 x/menit, ketika di palpasi TFU 30 cm. Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja sesuai dengan usia kehamilan ibu. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penelitian faktor pendukung kesuksesan vaginal birth after caesarean (VBAC) (oleh Benedicta, dkk, 2020) menghasilkan bahwa faktor pendukung kesuksesan VBAC yaitu usia ibu saat melahirkan di bawah 30 tahun, IMT ibu sebelum hamil ≤ 30 kg / m², berat badan bayi saat lahir ≤ 4000 gram, jarak waktu kelahiran seksio sesarea sebelumnya dengan kelahiran saat ini lebih dari 18 bulan, dilatasi serviks saat masuk rumah sakit ≥ 4 cm, dan posisi kepala bayi saat akan lahir occipitoanterior sesuai dengan karakteristik pasien yang berhasil melakukan VBAC di RSUP Sanglah pada periode Januari 2015 - Juni 2016.

Memberitahu ibu cara agar berat badan janin tidak terlalu besar dengan melakukan olahraga ringan dengan intensitas menyesuaikan kemampuan ibu dan mengurangi makanan yang mengandung snack yang tinggi kalori, makanan berlemak jenuh,

minuman bersoda(manis) dan makanan manis. Evaluasi : ibu mengetahui cara mencegah berat badan janin agar tidak terlalu besar. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Rita, dkk (2021) Seorang ibu hamil diharuskan memberikan nutrisi untuk janinnya, selain nutrisi bagi dirinya sendiri. Selama kehamilan setidaknya wanita membutuhkan kalori tambahan sekitar 400 kkal. Angka kecukupan gizi ibu hamil harus cukup dan seimbang. Jika gizi selama kehamilan tidak terpenuhi maka akan menyebabkan kekurangan gizi hingga dampak terburuknya pertumbuhan janin yang tidak sempurna, berat badan lahir rendah (BBLR) serta kecacatan janin.

Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, umbi-umbian, jagung), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), protein hewani (susu, ikan, daging, telur), lemak nabati (lemak jagung), lemak hewani (lemak ikan), mineral dan vitamin dapat diperoleh dari sayur-sayuran dan buah-buahan. Evaluasi: Ibu bersedia makan makanan bergizi seimbang sesuai anjuran. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Hatijar (2020) diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate.

Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Menurut (Buku KIA Revisi tahun, 2020) syarat standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T salah satunya yaitu pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Memberitahu ibu terapi obat yang diberikan bidan secara teratur yaitu tablet Fe 1x1 sehari. Dan diminum pada saat malam hari sebelum tidur menggunakan air putih. Evaluasi: ibu bersedia meminum tablet Fe sesuai anjuran. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Fedrico Patria, 2015) ibu dan suami maupun anggota keluarga harus menyiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk dibawa saat persalinan.

Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu kartu identitas seperti KTP atau SIM, baju bayi, popok bayi, bedong bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih, baju ibu, dan pembalut maternity. Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Kurniarum (2016) yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah timbulnya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. dan bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir) dengan pendarahan dan pembukaan, lendir dari

canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah. Evaluasi: ibu sudah memahami tanda-tanda persalinan. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam yang terkadang disertai nyeri atau tidak, pusing yang berkepanjangan, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya TM III. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Novita (2015) Ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin yang rendah dan dapat juga mempengaruhi kesehatan ibu Uterus tempat tumbuh kembang bayi selama di dalam kandungan juga tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan diri setelah ditempati oleh anak sebelumnya. Masalah lain yang akan timbul yakni ibu akan mengalami kurang gizi selama kehamilan.

Menurut Arli,dkk (2019) Luka bekas sc akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bagian dengan tersebut mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat sc.

Memberitahu ibu bahwa ibu hamil dengan resiko tinggi Riwayat SC pada ibu dapat terjadi rupture uteri, plasenta akreta dan previa, perdarahan masa nifas dan pada janin dapat terjadi komplikasi dangawat janin. Sedangkan Jarak Kehamilan < 2 Tahun pada ibu meningkatkan resiko plasenta previa, anemia, KEK, preeklamsia dan eklamsi, persalinan lama/macet, perdarahan dan pada bayi dapat terjadi keguguran, lahir premature, BBLR, cacat bawaan, kematian bayi, perkembangan janin terhambat dan autis. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Depkes RI dalam (Liana, 2019), pemeriksaan kunjungan ulangan yaitu setiap kunjungan pemeriksaan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan antenatal pertama. Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil.

Memberitahu ibu untuk kunjungan 10 hari lagi atau jika ada keluhan langsung datang ke tenaga Kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

g. Evaluasi

Menurut Hatijar, dkk (2020) Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan anamnesa pada Ny. N didapatkan bahwa ibu sudah diberitahu dan mengetahui tentang hasil pemeriksaan, ibu mengetahui cara mencegah berat badan janin agar tidak terlalu besar, ibu bersedia makan makanan bergizi seimbang sesuai anjuran, ibu bersedia meminum tablet Fe sesuai anjuran, Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan, bu sudah memahami tanda-tanda persalinan, bu mengerti tanda bahaya TM III, Ibu mengetahui bahaya kehamilan dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat <2 tahun dan Riwayat Sectio Caesarea. Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan. Sehingga dalam hal in tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 13 Oktober 2022

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

1. Data Subyektif

Menurut Hellen Varney dalam (Nurjannah, 2017) Data

subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan. langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, xpresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Pada kasus ini ibu mengatakan bernama Ny. N berumur 29 tahun, ibu mengatakan ini ketiga dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum merasa kencang-kencang. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Data Obyektif

Menurut Helen Varney dalam (Nurjannah, 2017) Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 81x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C.

Pemeriksaan obstetri secara palpasi Leopld I tinggi fundus uteri (TFU) 30cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting,yaitu

bokong janin. Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba memanjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu eskremitas janin. Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras yaitu kepala janin, Leopold IV kepala sudah tidak bisa digerakkan yang artinya sudah masuk pintu atas panggul (Divergent), tinggi fundus uteri 30 cm dan dari tinggi fundus uteri dapat ditemukan taksiran berat badan janin (TBJ) yaitu 2945 gram.

Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin 141x/menit dan teratur, pemeriksaan perkusi reflek patella kanan dan kiri (+) positif. Sehingga dapat disimpulkan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Assesment

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

Berdasarkan kasus pada Ny. N didapatkan assessment Ny. N umur 29 tahun G3 P2 A0 hamil 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan riwayat Sectio Caesarea dan jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Penatalaksanaan

Menurut Ayu (2021) Pemeriksaan umum yang selanjutnya dilakukan bidan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) pada ibu. Hal ini dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan TTV sendiri meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan juga suhu badan ibu. Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Namun, bidan harus mewaspadai apabila tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg. Nadi normal adalah 60-100 kali per menit. Suhu badan normal adalah 36,5°C hingga 37,5°C. Pernafasan normal adalah 12 hingga 20 kali per menit.

Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janin normal, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Kesadaran Composmentis, tekanan darah 124/83 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,2°C, LILA: 27,5 cm, TFU 30cm, DJJ 145x/menit, TBBJ 2945 gram, Leopold I : Bokong, Leopold II : Bagian kanan punggung, bagian kiri eksremitas, Leopold III : Kepala, Leopold IV : Divergen Gerakan janin aktif, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baiksesuai dengan usia kehamilan ibu. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penelitian faktor pendukung kesuksesan vaginal birth after caesarean (VBAC) (oleh Benedicta, dkk, 2020) menghasilkan bahwa faktor pendukung kesuksesan VBAC yaitu usia ibu saat

melahirkan di bawah 30 tahun, IMT ibu sebelum hamil $\leq 30 \text{ kg / m}^2$, berat badan bayi saat lahir ≤ 4000 gram, jarak waktu kelahiran seksio sesarea sebelumnya dengan kelahiran saat ini lebih dari 18 bulan, dilatasi serviks saat masuk rumah sakit ≥ 4 cm, dan posisi kepala bayi saat akan lahir occipitoanterior sesuai dengan karakteristik pasien yang berhasil melakukan VBAC di RSUP Sanglah pada periode Januari 2015 - Juni 2016.

Memberitahu ibu cara agar berat badan janin tidak terlalu besar dengan melakukan olahraga ringan dengan intensitas menyesuaikan kemampuan ibu dan mengurangi makanan yang mengandung snack yang tinggi kalori , makanan berlemak jenuh, minuman bersoda(manis) dan makanan manis. Evaluasi : ibu mengetahui cara mencegah berat badan janin agar tidak terlalu besar. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Rita, dkk (2021) Seorang ibu hamil diharuskan memberikan nutrisi untuk janinnya, selain nutrisi bagi dirinya sendiri. Selama kehamilan setidaknya wanita membutuhkan kalori tambahan sekitar 400 kkal. Angka kecukupan gizi ibu hamil harus cukup dan seimbang. Jika gizi selama kehamilan tidak terpenuhi maka akan menyebabkan kekurangan gizi hingga dampak terburuknya pertumbuhan janin yang tidak sempurna, berat badan lahir rendah (BBLR) serta kecacatan janin.

Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, umbi-

umbian, jagung), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), protein hewani (susu, ikan, daging, telur), lemak nabati (lemak jagung), lemak hewani (lemak ikan), mineral dan vitamin dapat diperoleh dari sayur-sayuran dan buah-buahan. Evaluasi: Ibu bersedia makan makanan bergizi seimbang sesuai anjuran. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan yaitu kartu identitas seperti KTP atau SIM, baju bayi, popok bayi, bedong bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih, baju ibu, dan pembalut maternity. Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu kencengkeng, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah. Evaluasi: ibu sudah memahami tanda-tanda persalinan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sartika (2016), Tanda bahaya pada kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak muka dan tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen yang hebat.

Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam yang terkadang disertai nyeri atau tidak, pusing

yang berkepanjangan, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya TM III. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Depkes RI dalam (Liana, 2019), pemeriksaan kunjungan ulangan yaitu setiap kunjungan pemeriksaan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan antenatal pertama. Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil.

Memberitahu ibu untuk kunjungan 10 hari lagi atau jika ada keluhan langsung datang ketenaga Kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

Menganjurkan ibu datang ke dokter SpOG untuk memeriksakan kehamilan dan konsultasi tentang persalinan yang akan datang. Evaluasi: ibu bersedia mengikuti anjuran dan datang ke SpOG pada tanggal 14 Oktober 2022. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Catatan Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan. (kurang lebih 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Ririn, 2021).

Sectio Caesarea adalah persalinan janin yang didapatkan melalui sayatan pada perut terbuka (laparotomi) dan sayatan pada rahim (histerotomi). Sesar pertama yang didokumentasikan terjadi pada 1020 M, dan sejak saat itu prosedurnya berkembang pesat. (Sung et al, 2020).

Hasil penelitian *grace et al, 2022: Pregrant women with previous C-Section during Covid-19 Pandemic* mengatakan Karakteristik ibu hamil dengan bekas seksio sesarea paling banyak datang dengan rentang umur 25-35 tahun, usia kehamilan trimester III, paritas satu dengan bedah seksio sesarea sebelumnya satu kali, jarak kehamilan ≥ 3 tahun, tidak memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya dan belum pernah melakukan persalinan pervaginam ataupun terjangkit COVID-19. Ibu hamil dengan bekas seksio sesarea memang telah merencanakan kehamilannya dan telah mengetahui risiko yang mungkin dihadapi sehingga melakukan kunjungan antenatal lebih sering. Mayoritas ibu hamil telah mengetahui taksiran persalinannya dan jika dapat memilih mereka cenderung lebih memilih metode persalinan VBAC di fasilitas kesehatan.

Tanggal 14 Oktober 2022

Jam 14.00 : ibu datang ke praktik dr. Juwita SpOg mengatakan merasa kencang-kencang dan keluar lendir darah , setelah dilakukan

pemeriksaan fisik, Hasil: keadaan baik, Kesadaran Composmenstis, tidak terdapat *bandle ring* pada perut ibu, BB: 64,1kg, TD : 118/63 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,3°C, TFU: 30cm, DJJ 140x/menit, His : 2x10x15 detik, KK utuh TBBJ : 3000 gram VT : permukaan 2 cm. Setelah mendapatkan rujukan untuk datang ke RSI Harapan Anda Kota Tegal dan konseling agar ibu menunggu kencang-kencang lebih sering. ibu pulang kerumah sambil menunggu kencang-kencang dengan frekuensi lebih sering.

Jam 22.10 : Ibu datang ke RSI Harapan Anda Tegal mengatakan semakin sering kencang-kencang, dan sudah keluar lendir bercampur darah. Ny. N langsung dibawa ke ruang IGD lalu dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,5°C, tidak terdapat *bandle ring* pada perut ibu, TFU 30cm, DJJ 146X/menit, His 4x10x35 detik, pemeriksaan dalam sudah pembukaan 8cm, KK utuh, penurunan kepala Hodge III, tidak ada tali pusat yang menumbung.

Jam 22.25 : ibu dipindahkan diruang VK, dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, RR 24x/menit, Suhu 36,5°C, tidak terdapat *bandle ring* pada perut ibu, DJJ 142x/menit, His 4x10x40detik, pemeriksaan dalam 10cm dan langsung

dipimpin persalinan.

Jam 22.39 : Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, PB : 48cm,

BB : 3220gram, LK:34cm LD:33cm LP:31cm APGAR: 8/9.

Jam 22.44 : Plasenta lahir lengkap. Kontraksi keras.

Jam 22.47 : Ny. N pasca persalinan, hasil pemeriksaan kesadaran baik,

keadaan umum Composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi

86x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,5°C. Tidak ada keluhan

pusing ataupun darah sor-soran.

Jam 00.40 : ibu selesai pemantauan pasca persalinan dan dibawa ke ruang

nifas. Hasil pemeriksaan, kesadaran baik, keadaan umum

Composmentis, TD 110/73 mmHg, Nadi 83x/menit, RR

22x/menit, suhu 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi

uterus keras, perdarahan pervaginam merah segar (Lochea

Rubra). Bidan memberikan therapy antalgin 3x1, 1 kapsul

Vitamin A 1x1.

16 Oktober 2022

Jam 14.00 : pasien diperbolehkan pulang oleh SpOG.

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila

tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

1. Nifas 2 hari Post Partum

Tanggal : 16 Oktober 2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Menurut Nurul, dkk (2019) penyebab dari nyeri yang dirasakan oleh ibu, nyeri pada luka perineum disebabkan oleh karena terputusnya jaringan atau otot-otot perineum akibat terjadinya robekan baik disengaja maupun robekan spontan maka aliran darah pada jaringan tersebut terhambat dan mengantarkan respon nyeri ke hypothalamus dan presepsikan ke saraf perifer dan menimbulkan nyeri.

Berdasarkan kasus ini, pada data subyektif Ny. N mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Ratih (2018) Perilaku konsumsi jamu ibu nifas dipandang dari segi medis tidak membahayakan bagi kesehatan tubuh ibu nifas. Komposisi pada jamu jyang dikonsumsi mengandung beberapa senyawa yang mampu mendukung pemulihan kesehatan ibu seperti dari kencur dan temu giring. Komposisi lain membangun dan merangsang hormon prolaktin dalam peningkatan produksi ASI sehingga dapat menurunkan kecemasan ibu akan kurangnya produksi ASI. Konsumsi jamu tidak semua individu memiliki reaksi yang sama. Adakalanya dampak negatif akan muncul apabila kondisi fisik ibu

sedang menurun maupun terdapat kondisi psikologis ibu.

Berdasarkan kasus ini, pada data subyektif Ny. N mengatakan ASI belum lancar dan Ny. N mengonsumsi jamu untuk melancarkan ASI. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sutanto (2019) Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum.

Berdasarkan kasus ini, pada data subyektif Ny. N mengatakan takut untuk BAB. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan kasus Ny. N didapatkan data Subyektif, Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan, mengonsumsi jamu dan masih takut untuk BAB. Sehingga dalam hal ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

Menurut Helen Varney dalam (Nurjannah, 2017) Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. N didapatkan keadaan Baik, Kesadaran Komposmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 81x/menit, RR 21x/menit, suhu 36,6°C, ASI sudah keluar, luka jahitan masih basah, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV : Lochea Rubra. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Assesment

Menurut Handayani (2017), langkah ini merupakan kumpulan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Berdasarkan pada kasus Ny. N ini didapatkan Ny. N umur 29 tahun P3 A0 2 hari Post Partum dengan nifas normal. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Kunjungan nifas pertama / KF1 (6 jam – 2 hari postpartum), Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari

& Rimandini, 2014).

Pada kasus ini kunjungan pertama masa nifas dilakukan pada hari ke-2 pasca melahirkan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

Menurut Ayu (2021) Pemeriksaan umum yang selanjutnya dilakukan bidan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) pada ibu. Hal ini dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan TTV sendiri meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan juga suhu badan ibu. Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Namun, bidan harus mewaspadaai apabila tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg. Nadi normal adalah 60-100 kali per menit. Suhu badan normal adalah 36,5oC hingga 37,5oC. Pernafasan normal adalah 12 hingga 20 x/ m.

Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/80 mmHg, Nadi 81x/menit, RR 21x/menit, suhu 36,6°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV dalam batas normal, flatus(+). Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sutanto (2019) Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara norma lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episotomi pada

daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka bekas jahitan dengan: Rutin mengganti kasa yang sudah diberi betadine, yaitu setiap 1 kali dalam sehari atau jika kondisinya basah, lembab, atau terasa tidak nyaman. Jaga luka tetap bersih, yaitu jaga agar sayatan selalu bersih dan kering dengan rutin membersihkannya dengan sabun dan air bersih tanpa harus digosok terlalu kuat. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan perawatan luka. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sutanto (2019) Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis).

Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti BAK jongkok dan BAB jongkok. Evaluasi : ibu mengetahui dan bersedia untuk melakukan mobilisasi. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Wilujeng & Hartati (2018) ada beberapa tanda bahaya pada masa nifas, yaitu Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam), Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras, Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium atau masalah penglihatan, Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari perdarahan biasa. Dalam ½ jam perlu ganti 2x pembalut, Pengeluaran cairan dari vagina yang berbaubusuk, Kepala pusing, jika dibawah istirahat tidak sembuh, Penglihatan kabur, Demam, terasa sakit saat berkemih, Terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, Payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri, Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama. Evaluasi : ibu sudah tahu tentang tanda bahaya nifas. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Dewi (2014), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Berikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, dan diberikan sesering mungkin atau setiap 2-3 jam bergantian antara payudara kanan dan kiri.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin, menyusui secara bergantian dikedua payudara kanan dan kiri. Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

Memberikan ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kesehatan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi. Evaluasi :ibu mengetahui manfaat ASI. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Marliandiani (2015), Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI, dan penuh diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, tahu, tempe, susu, dan perbanyak makan sayur, buah dan banyak minum untuk memperlancar produksi ASI. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene seperti membersihkan alat genitalia setelah BAB/BAK menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin mengganti pembalut minimal 4 jam sekali

atau bila sudah terasa penuh. Evaluasi : ibu bersedia menjaga personal hygiene. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Ratih (2018) Perilaku konsumsi jamu ibu nifas dipandang dari segi medis tidak membahayakan bagi kesehatan tubuh ibu nifas. Komposisi pada jamu jyang dikonsumsi mengandung beberapa senyawa yang mampu mendukung pemulihan kesehatan ibu seperti dari kencur dan temu giring. Komposisi lain membangun dan merangsang hormon prolaktin dalam peningkatan produksi ASI sehingga dapat menurunkan kecemasan ibu akan kurangnya produksi ASI. Konsumsi jamu tidak semua individu memiliki reaksi yang sama. Adakalanya dampak negatif akan muncul apabila kondisi fisik ibu sedang menurun maupun terdapat kondisi psikologis ibu.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi jamu 4 jam setelah minum obat karena jika mengonsumsi jamu jarak dekat dengan obat hal tersebut dapat memperlambat penyerapan obat dalam tubuh. Evaluasi : Ibu bersedia memberi jarak antara minum obat dan jamu. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu untuk meminum obat yang diberikan oleh dokter yaitu antalgin 3x1. Evaluasi: ibu bersedia untuk meminum obatnya.

Sehingga dapat disimpulkan pada kasus Ny. N ini telah diberikan konseling dan pemeriksaan sesuai dengan teori yang ada.

2. Nifas 8 hari Post Partum

Tanggal : 22 Oktober 2022

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Menurut Marliandiani (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal delapan jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, ibu dapat beristirahat selagi bayinya tidur.

Pada kasus ini, pada data subyektif Ny. N mengatakan ini hari ke 8 setelah melahirkan, tidak ada yang dikeluhkan, sudah bisa menyusui dan ASI keluar lancar, bayi menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

Menurut Helen Varney dalam (Nurjannah, 2017) Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini.

Menurut Novia (2019) Lochea serosa, Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke-7-14 nifas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70mmHg,

Nadi 82x/menit, RR 23x/menit, suhu 36°C, TFU Pertengahan symphysis dan pusat, PPV Lochea Serosa, luka jahitan sudah kering. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Assesment

Menurut Handayani (2017), langkah ini merupakan kumpulan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Dalam kasus ini didapatkan Assesment Ny. N umur 29 tahun P3 A0 Post Partum 8 hari dengan nifas normal. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), kunjungan ke-2 masa nifas KF2 dilakukan pada 3 hari -7 hari postpartum

Pada kasus ini kunjungan nifas ke-2 dilakukan pada 8 hari postpartum. Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: TD 110/70mmHg, Nadi 80x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,3°C, TFU Pertengahan Sympisis dan pusat, PPV Lochea serosa. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu sudah

mengetahui hasil pemeriksaan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020) Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjukan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar, dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene seperti membersihkan alat genitalia setelah BAB/BAK menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila sudah terasa penuh. Evaluasi: ibu bersedia menjaga personal hygiene. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020) Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

Memberitahu ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara tujuannya untuk memperlancar produksi ASI, memperlancar

pengeluaran ASI, agar tidak terjadi pembengkakan payudara, dan puting tidak sehat. Evaluasi : ibu sudah mengetahui breastcare. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur meskipun saat pagi. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, yang mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk memperlancar produksi ASI. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu untuk kontrol atau periksa kembali sesuai jadwal kontrol dari Rumah Sakit. Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol kembali. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas 32 hari Post Partum

Tanggal : 15 November 2022

Waktu : 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

Dalam kasus ini berdasarkan anamnesa pada Ny. N didapatkan data Subyektif ibu mengatakan sudah 32 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusu sangat kuat dan tidak ada keluhan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

Menurut Novia (2019) Lochea alba merupakan cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV Lochea Alba. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Assesment

Menurut Handayani (2017), langkah ini merupakan kumpulan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari

data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Berdasarkan ksus Ny. N didapatkan assessment Ny. N umur 29 tahun P3 A0 Post Partum 30 hari dengan nifas normal. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), kunjungan ke-3 masa nifas KF3 dilakukan pada 8 hari – 28 hari postpartum

Pada kasus ini kunjungan nifas ke-3 dilakukan pada 32 hari postpartum. Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, yaitu TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, luka jahitan SC sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV Lochea Alba. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang siang \pm 2jam dan malam \pm 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur meskipun saat pagi. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, yang mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui apalagi dengan riwayat kehamilan Anemia Ringan. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Riska, dkk (2018) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan alat kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama yaitu lebih dari 2 tahun digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan, yang meliputi IUD, Implant dan kontrasepsi mantap.

Memberikan KIE mengenai KB implant dan KB IUD, Mekanisme kerja dari KB implant yaitu mementalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma. Sedangkan mekanisme kerja dari KB IUD yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, berkerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi ovum dan uterus. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang KB IUD dan Implant, ibu mantap untuk menggunakan KB Implant dan melakukan pemasangan pada 29 Desember 2022. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim

menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020)

1. Kunjungan 2 hari Neonatal

Tanggal : 18 Oktober 2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017).

Menurut Sondakh (dalam Ernawati, 2018) Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 x/hari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

Berdasarkan anamnesa pada Ny. N didapatkan Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 hari yang lalu, jenis kelamin laki-laki, lahir secara Spontan, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah

BAK 5x1 hari dan BAB 1x sehari, tidak ada gangguan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

Menurut Tando (2016) BBL normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung < 100 x/m, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut.

Menurut Siti Nurhasiyah, dkk (2017) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm , Lingkar dada 30- 38 cm, Lingkar kepala 33- 35 cm, Lingkar lengan 11- 12 cm, Pernafasan $\pm 40- 60$ x permenit, Nilai APGAR > 7 .

Pada pemeriksaan fisik bayi Ny. N didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 135x/menit, RR 40x/menit, BB 3220 gram, PB 48 cm, LIKA/LIDA 34cm/33cm. Pada pemeriksaan kepala mesocephal, ubun- ubun tidak cekung dan cembung, muka tidak pucat, tidak serotinus, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, mulut/bibir tidak ada labiopalatopisis, ada palatum, kulit tidak ikterik, tidak sianosis, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran hepar, gentelia testis sudah turun ke skrotum, ada lubang uretra, tidak ada atresia ani, eksremitas atas dan bawah simetris, tidak odem, tidak ada polidaktili dan sindaktili, reflek sucking, rooting, graps, moro, tonic neck, babynski ada aktif. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Assesment

Menurut Zenith (2021) *Assesment* menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subyektif dan obyektif yang didapat. Analisa yang ditegakan sesuai dengan koondisi bayi baru lahir yang dikaji pada setiap kunjungan.

Menurut Tando (2016) BBL normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung >100 x/m, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut.

Berdasarkan pemeriksaan didapatkan assessment Bayi Ny .N umur 2 hari jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, keadaan baik dengan bayi baru lahir normal. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Menurut KEMENKES (2015) Kunjungan neonates ke-1 (KN-2) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir.

Pada kasus ini By. Ny. N dilakukan kunjungan neonatal ke-1 pada hari ke-. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Siti Nurhasiyah, dkk (2017) cri-ciri bayi baru lahir normal yaitu BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm , Lingkar dada 30- 38 cm, Lingkar kepala 33- 35 cm, Lingkar lengan 11- 12 cm, Pernafasan \pm 40- 60 x permenit, Nilai APGAR > 7 .

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu : keadaan bayi umum baik , suhu 36,6°C, nadi 130x/menit, RR 40x/menit, BB 3320 gram, PB 48 cm, LIKA/LIDA 34/33 cm. Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Kemenkes RI (2014) Salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1% dan Vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh Sebagian bayi baru lahir sedangkan Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K1.

Memberitahu pada ibu bayi sudah diberikan Vit K, salep mata dan HB 0. Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut JNPK-KR (2016) Tanda bahaya pada bayi yaitu sulit untuk pemberian ASI, sulit menghisap atau hisapan lemah, kesulitan bernapas seperti napas cepat >60x/menit atau menggunakan otot napas tambahan, latergi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia),

tidak BAB setelah 3 hari lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja hijau tua, berlendir atau berdarah dan mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

Memberitahu ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salahsatu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Afriani dan Wirawati (2018) salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian bayi adalah dengan memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI on demand yaitu dimana ibu memberikan ASInya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam.

Memberitahu konseling tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada

beraktivitas. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan. Evaluasi : ibu sudah diberikan konseling kebutuhan nutrisi. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Dewi (2014), perawatan tali pusat dilakukan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi. Sisa tali pusat akan segera lepas pada minggu pertama.

Memberitahu ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu Tali pusat tetap dijaga kebersihannya. Ganti kasa tali pusat setiap basah atau kotor tanpa memberikan alkohol atau apapun, ikat popok di bawah tali pusat untuk menghindari tali pusat terkena kotoran bayi. Evaluasi : ibu sudah mengetahui perawatan tali pusat. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu segera ganti popok bayi setelah BAK dan BAB, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan personal hygiene.

Dengan demikian berdasarkan penatalaksanaan yang telah diberikan pada Ny. N dalam kunjungan Neonatal hari ke-2 tidak ditemukan esenjangan antara teori dan praktik.

2. Kunjungan 8 hari Neonatal

Tanggal : 22 Oktober 2022

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017).

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 8 hari yang lalu, jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah BAK 4x sehari dan BAB 1x sehari, tidak ada gangguan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

Menurut Siti Nurhasiyah, dkk (2017) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm , Lingkar dada 30- 38 cm, Lingkar kepala 33- 35 cm, Lingkar lengan 11- 12 cm, Pernafasan \pm 40- 60 x permenit, Nilai APGAR $>$ 7.

Menurut Dewi dan Eka (2017), didapatkan bahwa lamanya pelepasan sisa tali pusat bervariasi yaitu dalam waktu 3, 5, 7 sampai 14 hari. Semakin lama pelepasan tali pusat menunjukkan lamanya waktu yang digunakan untuk penyembuhan luka akibat pemotongan tali pusat, yang berarti semakin terbukanya menimbulkan infeksi pada bayi.

Pada pemeriksaan Bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tali pusat sudah lepas dan luka bekas tali pusat masih sedikit basah dan tidak ada tanda infeksi, suhu 36,6°C, nadi 127x/menit, respirasi 53x/menit, LIKA/LIDA 33-35 cm, PB 51 cm.

c. Assesment

Menurut Zenith (2021) *Assesment* menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subyektif dan obyektif yang didapat. Analisa yang ditegakan sesuai dengan kondisi bayi baru lahir yang dikaji pada setiap kunjungan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. N didapatkan Assesment Bayi Ny .N umur 8 hari jenis kelamin laki-laki, menangis kuat,keadaan baik dengan bayi baru lahir normal. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Menurut KEMENKES (2015) Kunjungan neonates ke-2 (KN-2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir.

Pada kasus ini By. Ny. N dilakukan kunjungan neonatal ke-2 pada hari ke-8. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Tando (2016) BBL normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung >100 x/menit, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tali pusat sudah lepas dan luka bekas tali pusat masih sedikit basah dan tidak ada tanda infeksi, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi 127x/menit, respirasi 53x/menit, LIKA/LIDA 33-35 cm, PB 51 cm. Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu Tali pusat tetap dijaga kebersihannya. Ganti kasa tali pusat setiap basah atau kotor tanpa memberikan alkohol atau apapun, ikat popok di bawah tali pusat untuk menghindari tali pusat terkena kotoran bayi. Evaluasi : ibu sudah mengetahui perawatan tali pusat. Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (PERMENKES No. 53 Tahun 2014) cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakai pakaian yang lembut hangat, kering, bersih bila perlu memakai tutup kepala, sarung tangan dan kaos kaki dan jaga ruangan agar tetap hangat. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi: ibu sudah bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu segera ganti popok bayi setelah BAK dan BAB, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan personal hygiene.

Mengingatkan konseling tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada beraktivitas. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan. Evaluasi: ibu sudah diberikan konseling kebutuhan nutrisi. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerin) merupakan vaksin beku yang mengandung mycobacterium bovis hidup yang dilemahkan. Indikasi pemberian vaksin ini adalah untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (KEPKN, 2017). *Oral*

Polio Vaccine (OPV) diberikan secara oral dalam dosis tunggal (2 tetes) 4 kali dengan interval minimal 4 minggu untuk setiap dosis (KEPKN, 2017).

Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG dan polio 1 di posyandu bidan desa sebelum bayi berusia 2 bulan. Evaluasi: ibu bersedia mengimunisasi anaknya di posyandu. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 Minggu yang akan datang atau bila ada keluhan. Evaluasi :ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3. Kunjungan 23 hari Neonatal

Tanggal : 7 Novmeber 2022

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Posyandu

a. Data Subyektif

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017).

Berdasarkan anjuran IDAI (2017) imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 0-2 bulan.

Ibu mengatakan umur bayinya 23 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya tidur lelap dan menyusu kuat, tidak rewel, ibu mengatakan mau mengimunisasi BCG dan polio 1 bayinya sebelum bayi berusia 2 bulan.

b. Data Obyektif

Menurut Siti Nurhasiyah, dkk (2017) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm , Lingkar dada 30- 38 cm, Lingkar kepala 33- 35 cm, Lingkar lengan 11- 12 cm, Pernafasan \pm 40- 60 x permenit, Nilai APGAR $>$ 7.

Keadaan umum baik, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, RR 45x/menit BB 4200gram, LK 35 cm PB 51 cm. Pemeriksaan fisik bayi Ny. N mata simetris, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, pada eksremitas atas dan bawah simetris, jari-jari lengkap, eksremitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktili dan sindaktili, dan sudah diberikan imunisasi BCG di lengan sebelah kanan dan polio tetes 1. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Assesment

Menurut Zenith (2021) *Assesment* menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subyektif dan obyektif yang didapat. Analisa yang ditegakan sesuai dengan koondisi bayi baru lahir yang dikaji pada setiap kunjungan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. N didapatkan Assesment bayi Ny. N umur 23 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Menurut KEMENKES (2015) Kunjungan neonates ke-3 (KN-3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir.

Pada kasus ini By. Ny. N dilakukan kunjungan neonatal ke-3 pada hari ke-23. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, suhu 36,5°C, RR 45x/menit, BB: 4200 gram, LK 35 cm, PB 51 cm. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Edita Linda (2019) ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI eksklusif dianjurkan sampai enam bulan pertama kehidupan bayi.

Mengingatkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan. Evaluasi : ibu hanya memberikan ASI saja. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sondakh (2013), orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian bayi baru lahir meliputi pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi, dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB.

Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB. Bersihkan dari depan ke belakang menggunakan tissue basah, jangan diberi bedak karena dapat menimbulkan iritasi dan ruam popok. Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sekartaji, dkk (2016) Tanda keberhasilan imunisasi BCG yaitu munculnya scar pada daerah suntikan setelah 4-6 minggu.

Memberitahu ibu bahwa efek samping dari imunisasi BCG ini yaitu terdapat benjolan seperti jerawat namun itu merupakan tanda berhasilnya imunisasi BCG tersebut yang nantinya akan pecah sendiri, dan itu merupakan hal yang normal . Evaluasi : ibu mengerti efek samping dari imunisasi BCG ini dan bayi telah diberikan imunisasi BCG pada tanggal 23 Oktober 2022. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL sejak 3 Oktober 2022 sampai 15 November 2022, berdasarkan 7 langkah varney dan pada data perkembangan menggunakan manajemen SOAP dapat ditarik kesimpulan :

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada Langkah pengumpulan data dasar pada kasus Ny. N baik data subyektif maupun obyektif penulis tidak menemukan kesulitan. Data subyektif didapatkan dari anamnesa/wawancara kepada pasien. Sedangkan data obyektif didapatkan dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Dengan demikian dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Interpretasi Data

Pada Langkah interpretasi data diambil sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. N didapatkan diagnosa :

a. Kehamilan

Ny. N umur 29 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu lebih 2 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, punggung kanan, konvergen dengan resiko tinggi Riwayat Sectio Caesarea dan jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun.

b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan yaitu Ny. N umur 29 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, punggung kanan, divergen dengan inpartu kala 1 fase aktif.

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas yaitu Ny. N umur 29 tahun P3A0 2 hari, 8 hari dan 32 hari dengan postpartum normal.

d. Bayi Baru Lahir (BBL)

Interpretasi data pada Bayi Baru Lahir didapatkan By. Ny. N umur 2 hari, 8 hari dan 23 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan dalam interpretasi data pada kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (BBL) antara teori dan praktik.

3. Diagnosa Potensial

Pada Langkah ini Ny. N terdapat diagnosa potensial karena pada saat kehamilan ditemukan factor resiko Riwayat Sectio Caesarea dan jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun. Diagnosa potensial yang diperoleh berdasarkan kasus ini adalah

- a. Riwayat Sectio Caesarea pada ibu dapat terjadi ruptur uteri dan pada janin dapat terjadi gawat janin.
- b. Jarak Kehamilan < 2 Tahun pada ibu meningkatkan resiko plasenta previa, perdarahan, keguguran hingga kematian pasca persalinan dan

pada bayi dapat terjadi lahir prematur dan BBLR.

Namun berdasarkan diagnose potensial tersebut tidak satupun terjadi pada kasus Ny. N ini, sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

4. Penanganan Segera

Pada Langkah ini antisipasi penanganan segera perlu dilakukan karena pada kehamilan Ny. N ditemukan masalah atau diagnose. Pada kasus ini Ny. N diberikan antisipasi penanganan segera untuk Menyarankan ibu untuk USG di Dokter Sp.OG dan menyarankan ibu untuk Konsultasi tentang persalinan mendatang dengan Dokter Sp.OG. sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Perencanaan

Pada langkah perencanaan asuhan kebidanan yang didapatkan pada kasus ini meliputi kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL Ny. N sudah diberikan perencanaan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada persalinan Ny. N direncanakan secara spontan dengan melihat perkembangan kehamilannya. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

6. Penatalaksanaan

Pada langkah penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N diberikan asuhan sayang ibu mulai dari masa kehamilan, masa nifas dan BBL. Pada persalinan pasien bersalin menggunakan metode persalinan VBAC dengan data penunjang yaitu taksiran berat

badan janin < 4000 gram, Sehingga penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan apa yang direncanakan serta dibutuhkan. Sedangkan pada masa nifas dan BBL ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dalam jadwal kunjungan masa nifas nifas dan BBL tidak sesuai dengan teori yang ada.

7. Evaluasi

Evaluasi Tindakan yang telah dilakukan yaitu evaluasi akhir yang didapatkan pasca persalinan dengan metode VBAC keadaan ibu maupun bayinya sehat sampai masa nifas dan ibu sudah melakukan pemasangan KB implant untuk menghindari kehamilan yang beresiko. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Saran

1. Untuk Penulis

Bagi penulis diharapkan agar lebih memahami secara menyeluruh tentang konsep persalinan patologis. Dapat meningkatkan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan diharapkan bisa menjadi motivasi yang dapat dikembangkan menjadi asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan teori dan cara terbaru dalam memberikan pelayanan Kesehatan demi asuhan yang lebih baik.

2. Untuk Institusi

Dapat meningkatkan kualitas Pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan

yang berkualitas dan unggul.

3. Untuk Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan pada ibu hamil, persalinan nifas dan BBL dengan factor resiko dengan standar asuhan kebidanan yang terbaru.

4. Untuk Pasien atau Klien

Diharapkan untuk lebih mengikuti saran dari bidan seperti kunjungan pemeriksaan ANC secara rutin selama kehamilan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu hamil, mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama masa kehamilan, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan dapat merencanakan persalinan serta kebutuhan kontrasepsi yang akan digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Herni, Stephanie. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Benedicta, dkk.2020. Faktor Pendukung Kesuksesan Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) Pada Pasien Di RSUP Sanglah Periode Januari 2015- Juni 2016. *Jurnal Medika Udayana*. Vol 9.5.
- Bidan dan dosen kebidanan Indonesia, 2018. *Kebidanan Teori Dan Asuhan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- BKKBN. 2018. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Desy & Anita.2016. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. SH Usia 36 Tahun G3P2A0AH2 Dengan Factor Resiko Usia Lebih Dari 35 Tahun Dan Riwayat SC Di Puskesmas Kraton*. Yogyakarta: D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1784/4/Chapter1.pdf>.
- Grace *et al.*,. Profile of Pregnant Women with Previous Cesarean Section during Covid19 Pandemic. *e-CliniC* 10. 2 (2022): 242-249.
- Gusnidarsih, Vevi. “Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Klinis Selama Kehamilan”. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak* 5.1 (2020): 37-42.
- Hartati dan Maryunani.2015. *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Sectio Caesarea (Pendekatan Teori Model Selfcare Dan Comfort)*. Jakarta: TIM.
- Hatijar, Irma & Lilis. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Sulawesi Selatan: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Indiarti.2015. *Panduan Terbaik Kehamilan, Persalinan, Dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Indoliterasi.
- Juwita, S., & Prisusanti, R. D.2020. *Asuhan Neonatus*. Pasururuan: Qiara Media.
- Jamil, Siti Nurhasiyah, Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- KEMENKES, R.I.2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- KEMENKES, R. I.2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatinprofil-kesehatan.html>.

- Kementerian Kesehatan RI.2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing. Kementerian Kesehatan RI, 1–16. Available at : <https://www.ibi.or.id/media/Webinar>.
- Kurniarum, Ari.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lanowski, J.-S., & Kaisenberg, C. S. von. (2018). The Surgical Technique of Caesarean Section: What is Evidence Based? Intechopen. <https://doi.org/http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>.
- Lubis, Ernawati.2018. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.Ra Di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan*. Poltekkes Kemenekes RI Medan.
- Miftakhul, Nurul & Renita. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Sehat Selama Masa Pandemi Covid-19*. Jawa Barat: Guepedia.
- Nurarif, A.H dan Kusuma.H.2016. *Asuhan Keperawatan berdasarkan diagnose medis & NANDA NIC-NOC jilid 2*. Yogyakarta: EGC.
- Nurgawati, N., & Amriani.2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (1st ed.; Abdul, ed.). Jawa Barat: CV.Adanu Abimata.
- Nurhayati, Novita. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Anak Terkecil <2 Tahun, Nyeri Piggang, Anemia Dan Sibling Rivalry Di BPS Maulina, M.Kes*. Karya Tulis Ilmiah. Surabaya : D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Poerwaningsih, Sri,. 2021. *Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis Trimester I (Jilid I)*. Nusa Tenggara Barat: Pusat Pengembangan Pendidikan Dan Penelitian Indonesia.
- Ramandanty, P, V.2019. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesaria Diruang Mawar Rsud A.W Sjahanie Samarinda*. Kalimantan Timur: D III Keperwatan POLTEKES KEMENKES Kalimantan Timur. <http://repository.Poltekkes-Kaltim.ac.id/298/1/Untitled.pdf>.
- Retnaningtyas, Erma. 2021. *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Kediri: Strada Press.
- Rifdiani, Izfa.2016.“Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan Dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum”. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 4.3.2016: 396-407.

- Rohmawati, N., & Fibriana, A. I. 2018. Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 2(1): 23–32.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2015. *Birth after previous caesarean birth*. RCOG Green-top Guideline No. 45.
- Rr. Catur Leny Wulandari, et al., 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia.
- Sari, E. P., & Rimandini, K. D. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)* (T. Ismail (ed.)). TIM.
- Sartika, Nita,. 2016. *Asuhan Kebidanan Fisiologis di BPM Bidan Elis Lismayani SST.SKM.MM, Di Kabupaten Ciamis*. DIII Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhamadiyah Ciamis.
- Septina, Y. 2020. *Pengantar Pratik Ilmu Kebidanan. II*. Bogor: Lindan Bestari.
- Sinta B, Andriani, Yulizawati & Insani. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulfianti, dkk. 2020. *Asuhan Kebidann Pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sulisdian, Erfiani, Zulfa. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CV Oase Group.
- Sung S, Mahdy H. Cesarean Sectionn. [Updated 2021 Dec 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan- . Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>.
- Susanti, Tri. 2018. *Hubungan Usia Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*.
- Sutanto, A. V. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani dan Purwoastuti. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widyastuti, Ririn. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.

- Wulandari, N. F. 2020. *Happy Exclusive Breastfeeding* (D. Nadhiva (ed.)).
- Yanah, Fitri, Annah. 2020. *Hubungan Paritas dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah: Literature Review*. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Yuliana & Hakim. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliani, D. R., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Zenith. A. S. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Di Rs Pmi Kota Bogor*. Poltekkes Kemenkes RI Bogor.
<https://repo.poltekkesbandung.ac.id/3387/7/Draft%20LTA%20Zenith%20Aura%20Sabillah.pdf>

LEMBAR PLAGIASI



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

UPT Perpustakaan & Penerbitan

SURAT KETERANGAN HASIL UJI PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini¹⁾:

Nama : Ahmad Sohedim
NIPY : 03-020-441
Jabatan : Perpustakaan

Menerangkan bahwa Laporan Tugas Akhir²⁾:

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI
PUSKESMAS TALANG KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus : Riwayat
Sectio Caesarea dan Jarak Kehamilan < 2 Tahun)

yang ditulis oleh:

Nama Mahasiswa : Siti Faticha Ainun Rahma
NIM : 20070028
Email : fatichaar3@mail.com

Telah dilakukan uji kesamaan (uji similarity) / uji plagiasi dengan hasil indikasi simillaritas 38 %
Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 2 Agustus 2023
Petugas Perpustakaan
Politeknik Harapan Bersama.


Ahmad Sohedim


Keterangan:

¹⁾ Diisi oleh Petugas Perpustakaan Poltek Harber

²⁾ Diisi dengan pengetikan langsung oleh mahasiswa

LAMPIRAN

Lampiran 1





Lampiran 2

PEMERIKSAAN ANTENATAL

Tgl	Golongan Darah	Tensi (mmHg)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Tinggi Fundus Uteri	Lantai Jarak Nafas (L)	Denyut Jantung (j/menit)	Labura (terutama)	Pemeriksaan khusus	Tindakan dan Terapi			paraf
										TT	Ta	Lain - Lain	
12/01/22	B	110/70	60	155	23 cm	1	70						
13/01/22	B	110/70	60	155	23 cm	1	70						
14/01/22	B	110/70	60	155	23 cm	1	70						
15/01/22	B	110/70	60	155	23 cm	1	70						
16/01/22	B	110/70	60	155	23 cm	1	70						

REKAMING TINGGI
 Ditunjukkan tanggal : _____
 Jenis Marka : 1. _____
 2. _____
 3. _____

WALAH
 Ditunjuk tanggal : _____
 Ditunjuk ke : _____
 Tindakan sementara : _____

Periksa Payudara (ASI)
 Periksa Perdarahan
 Periksa Jalan Lahir
 Vitamin A
 KB Pasca Persalinan
 Kontrasing
 Tata Laksana Kasus

BUKTI KEMUKAAN TERYANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

ibu memilik tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membutuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

No Hasil	Tindakan 1		Tindakan 2		Tindakan 3	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
12/01/22	31/01/22	31/01/22	23/01/22	25/01/22	25/01/22	25/01/22
Timbang	60 kg	60 kg	60 kg	60 kg	60 kg	60 kg
Ukur Lingkar Lengan Atas	37 cm	37 cm	37 cm	37 cm	37 cm	37 cm
Tekanan Darah	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Periksa Tinggi Rahim	30 cm	>	>	>	>	>
Periksa Lantai dan Denyut Jantung Jarak	-	-	-	-	-	-
Status dan Inspeksi Tangan	-	-	-	-	-	-
Kontrasing	-	-	kontrasing	kontrasing	kontrasing	kontrasing
Worcing Dokter	-	-	-	-	-	-
Tanda Tanda Darah	-	30/19	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	12.7	-	-	-	-
Test Golongan Darah	-	B	-	-	-	-
Test Lab Protein Gigit	-	15	-	-	-	-
Test Lab Cula Darah	-	15	-	-	-	-
PHa	-	7.38	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin	TT	TT	TT	TT	TT	TT
Indikasi Menyusu Dini						
Ibu Nidur sampai 42 hari setelah bersalin	K1 1 (0-48 jam)	K2 2 (3-7 hari)	K3 3 (8-28 hari)	K4 4 (29-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Kontrasing						
Tata Laksana Kasus						
ibu bersalin sebelum 0-28 hari	KN1 (0-48 jam)	KN2 (3-7 hari)	KN3 (8-28 hari)			

Paraf dan tanda tangan tenaga kesehatan sesuai di bagian atas

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter _____
Fasilitas _____

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu
Tanggal Periksa

Tinggi	145	cm	40%
Berat	57	kg	
Tensi	120	mmHg	

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Keperawatan	Berita
Keperawatan	TD
Tensi	140/90 mmHg
Keperawatan	2x
Keperawatan	1x
Keperawatan	1x
Keperawatan	1x
Keperawatan	1x

Status Imunisasi TT

TT	jenis	jumlah	✓
1	TT1	1x	
2	TT2	1x	
3	TT3	1x	
4	TT4	1x	
5	TT5	1x	

Riwayat Penyakit Berjalan 1 Bulan sebelum Kasih

Keperawatan	1x	1x
Keperawatan	1x	1x
Keperawatan	1x	1x

Riwayat Kehamilan dan Persalinan
Normal, Saja, Kambor, dan Lahir Mati

No.	Tahun	Berat lahir (kg)	persalinan	panjang persalinan	komplikasi
1	2011	3,5	CS	24 J	
2	2012	3,5	CS	24 J	

Riwayat Penyakit Keluarga

Keperawatan	1x	1x
Keperawatan	1x	1x
Keperawatan	1x	1x

Pemeriksaan Klinis

Keperawatan	1x	1x	1x
Keperawatan	1x	1x	1x
Keperawatan	1x	1x	1x
Keperawatan	1x	1x	1x

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Fasal	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
14/11	<p>14/11 8.45 - 10.15</p> <p>14/11 10.15 - 11.30</p> <p>14/11 11.30 - 12.45</p> <p>14/11 12.45 - 14.00</p> <p>14/11 14.00 - 15.15</p> <p>14/11 15.15 - 16.30</p> <p>14/11 16.30 - 17.45</p> <p>14/11 17.45 - 19.00</p> <p>14/11 19.00 - 20.15</p> <p>14/11 20.15 - 21.30</p> <p>14/11 21.30 - 22.45</p> <p>14/11 22.45 - 00.00</p>	
14/11	<p>14/11 8.45 - 10.15</p> <p>14/11 10.15 - 11.30</p> <p>14/11 11.30 - 12.45</p> <p>14/11 12.45 - 14.00</p> <p>14/11 14.00 - 15.15</p> <p>14/11 15.15 - 16.30</p> <p>14/11 16.30 - 17.45</p> <p>14/11 17.45 - 19.00</p> <p>14/11 19.00 - 20.15</p> <p>14/11 20.15 - 21.30</p> <p>14/11 21.30 - 22.45</p> <p>14/11 22.45 - 00.00</p>	
14/11	<p>14/11 8.45 - 10.15</p> <p>14/11 10.15 - 11.30</p> <p>14/11 11.30 - 12.45</p> <p>14/11 12.45 - 14.00</p> <p>14/11 14.00 - 15.15</p> <p>14/11 15.15 - 16.30</p> <p>14/11 16.30 - 17.45</p> <p>14/11 17.45 - 19.00</p> <p>14/11 19.00 - 20.15</p> <p>14/11 20.15 - 21.30</p> <p>14/11 21.30 - 22.45</p> <p>14/11 22.45 - 00.00</p>	
14/11	<p>14/11 8.45 - 10.15</p> <p>14/11 10.15 - 11.30</p> <p>14/11 11.30 - 12.45</p> <p>14/11 12.45 - 14.00</p> <p>14/11 14.00 - 15.15</p> <p>14/11 15.15 - 16.30</p> <p>14/11 16.30 - 17.45</p> <p>14/11 17.45 - 19.00</p> <p>14/11 19.00 - 20.15</p> <p>14/11 20.15 - 21.30</p> <p>14/11 21.30 - 22.45</p> <p>14/11 22.45 - 00.00</p>	

Lampiran 3



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
POLY-TECH UNIVERSITY OF TEGAL

D-3 Kebidanan

Tegal, 8 Februari 2023

Nomor : 023.03/KBD PHB/II/2023
 Lampiran : -
 Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Yth :
 Ka. Puskesmas Talang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan dilaksanakan program *One Student One Client (OSOC)* di Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA	: SITI FATICHA AINUN RAHMA
NIM	: 20070028
JUDUL	: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dipuskesmas Talang kabupaten Tegal (Studi Kasus Riwayat SC & jarak kehamilan terlalu dekat <2 tahun)
SEMESTER	: V (Lima)

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Ka. Prodi Diploma III Kebidanan
Seventina Nurul H.S. Sit. M.Kes
 NIPY.05.013.147

Tembusan:

1. Mahasiswa
2. Amp

© 2023 Politeknik Harapan Bersama
 Jl. Murnasari No. 1 Kota Tegal 52143, Jawa Tengah, Indonesia
 02831352100




tebidanan@politektegal.ac.id
 politektegal.ac.id

Lampiran 4

IK.P2M.PHB.07.D.5

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Siti Fatmahan Annun Rahma.....
 Nim : 20010028.....
 Judul KTI :
 Pembimbing : 1. Hartanti, S.ST, M.Kes.....





No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	Jumat 2 Des 2020	BAB 3	Revisi penulisan perbaikan Tata letak area	 Harti
2	Jumat 2 Des 2020	Bab 3	Revisi Typo	 Harti
3	Jumat 2 Des		Acc & kumpulikan	 Harti

4	Jum. in 24 Feb	Bab	Menisi ss. Saran	Us
5	Kam. s. 2 Maret	BAB 1-4	Menisi ss Saran	Us
6	Kelasa. 7 Maret	BAB 1-4	Lampit BAB <u>V</u>	Us.
7	Rabu. 22 Maret	BAB 1- <u>V</u>	Menisi ketuai Saran Lampit kelengkapan	Us.

	Senin, 3 april	BAB 1-4	Menyempurnakan COVER + Daftar Pustaka.	Isi
	Senin 10 april	BAB 1-4	Ag Lengkap cover - Daftar	Isi

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Siti Fatma Aminul KholiqNIM : 20070210Judul KTI : Biwayat Seche Casuarina dan Jarat Kehamilan 22 TahunPembimbing : Ev. Zulfiana

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	Kabu 8 Maret 2023	Bab 1 1 11	Perbaiki sistematisasi penelitian	
2	Bekas 13 Maret 2023	Bab 1	Sistematisasi penelitian	
3	Jurnal 21 Maret 2023	BAB 1 - IV		
4	Scam 10 April 2023	BAB 1 - IV		



	Kamis, 5. 18 April 2023	BAB I - V		l
G	Rabu, 26 April 2023	BAB I - V		l

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Sh. Fatma Anun RahmaNim : 210700201

Judul KTI :

Pembimbing : 2. Umi Barochah S. SIT., M. Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1		BAB III	Rum' ss saran	
2		BAB III	ACC - Maplan loutor Pengesahan	

CURRICULUM VITAE (CV)



Nama : Siti Faticha Ainun Rahma
 NIM : 20070028
 Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 03 Juli 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Email : fatichaar3@gmail.com
 No. Hp : 082322706485
 Alamat : Jl. Belimbing, RT 02/RW 04, Desa Pedagangan,
 Kec. Dukuhwaru, Kab. Tegal

Pendidikan

- a. SD : SD Negeri Pedagangan 03
- b. SMA : MTs Negeri Slawi
- c. SMA : SMA Negeri 01 Dukuhwaru
- d. Perguruan Tinggi : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Komprehensif pada Ny. N usia 29 Tahun
 G3 P2 A0 di Puskesmas Talang, Kabupaten Tegal
 (Studi kasus : Riwayat Sectio Caesarea dan Jarak
 Kehamilan < 2 Tahun)