



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY . W. DENGAN
PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN DI PUSKESMAS PENUSUPAN
KABUPATEN TEGAL 2022**

(Studi Kasus Faktor Resiko umur >35 Tahun dan KPD)

Karya Tulis Ilmiah :

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

DISUSUN OLEH :

SELVIA OKTA DINI

NIM . 20070020

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

TAHUN 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINATILIS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W DENGAN
PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN DIPUSKESMAS PENUSUPAN
KABAPUTEN TEGAL (Studi kasus faktor resiko >35 tahun dan KPD)

Adapun hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Selvia Okta Dini

NIM : 20070020

Tegal... 12 Mei... 2023

Penulis ,



(Selvia Okta Dini)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selvia Okta Dini
NIM : 20070020
Jurusan /program studi : Diploma III Kebidanan
Jenis karya : Karya Tulis Iimiah

Dengan ini menyetujui untuk memberikan pada Politeknik Harapan Bersama Tegal atas karya ilmiah saya yang berjudul : **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W UMUR 40 TAHUN DENGAN PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN DI PUSKESMAS PENUSUPAN KABUPATEN TEGAL (Studi kasus faktor resiko >35 tahun dan KPD) .**

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalandata (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan pemilik hak cipta .

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Di buat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal
Pada Tanggal : 12 Mei 2023

Yang menyatakan



(Selvia Okta Dini)

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W DENGAN
PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN DIPUSKESMAS PENUSUPAN
KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Faktor Resiko umur >35 tahun dan KPD).

Disusun oleh :

Nama : Selvia Okta Dini

Nim : 20070020

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan didepan tim
penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Kebidanan politeknik Harapan
Bersama Tegal.

Tegal , Mei 2023

Pembimbing I : Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes (.....)

Pembimbing II : Iroma Maulida, SKM., M.Epid (.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Kti ini diajukan oleh:

Nama : Selvia Okta Dini

Niim : 20070020

Dengan judul : Studi kasus Faktor Resiko Umur >35 Tahun

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W DENGAN
PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN DIPUSKESMAS PENUSUPAN
KABUPATEN TEGAL”

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai
persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

Tegal, Juli 2023

DEWAN PENGUJI

Ketua penguji : Ulfatul Latifah, SKM, M.Kes (Epid) (.....)

Penguji I : Riska Arsita Harnawati, S.ST, M.M (Kes) (.....)

Penguji II : Iroma Maulida, SKM., M.Epid (.....)

Ketua Program Studi D III Kebidanan



(Seventina Nurul Hidayah, SiT.M.Kes)

PRAKATA

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W. Dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal”.

Penulis menyadari dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kesalahan dan kekeliruan, tapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Agung Hendarto, SE.,MA selaku Direktur Poliklinik Harapan Bersama.
2. Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes selaku Ka. Prodi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Iroma Maulida, SKM., M.Epid Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, terimakasih atas do’a dan restunya.

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

Tegal.....

Penulis,

(.....)

MOTTO

“ Jangan menunda pekerjaan sampai besok jika hari dapat diselesaikan maka tuntaskanlah.”

“ Mulai dari diri sendiri ,mulai dari yang terkecil mulai dari sekarang.”

“ Tidak ada ujian yang tidak bisa diselesaikan. Tidak ada kesulitan yang melebihi batas kesanggupan. Karena Allah tidak akan membebani sseseorang melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya.” (QS.Al-Baqarah: 286)

“tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan, tidak ada kemudahan tanpa doa.” (ridwan kamil)

PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk :

- Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmatNya, kemudahan, kelancaran, kesehatan, dan kekuatan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
- Kedua orang tua saya yang senantiasa memanjatkan doa untuk saya yang selalu memotivasi saya, terimakasih sampai saat ini sudah mendidik dan membesarkan saya dengan sabar.
- Untuk (Alm) ibu saya tercintaa terimakasih banyak yang sudah memberikan kasih sayang yang luar biasa ga kerasa udah mau wisuda bu... tapi sedih gaada ibu yang dampingi tpi gapapa ibu sudah senang disana yaa buu.alfatihah untuk ibuku tercintaa.
- Ibu Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes dan Ibu Iroma Maulida M.Epid yang tak pernah bosan membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan KaryaTulis Ilmiah ini.
- Terimakasih untuk adiku tersayang syifania azzahro, terimakasih atas dukungannya, motivasinya yang telah mendengarkan keluh kesahku, selalu sabar mendampingi saya, dan memanjangkan sabarnya untukku.
- Untuk sahabat satu bimbingan mutiara rengganis dan Rizki aprilia wulandari terimakasih selama ini sudah berjuang bareng-bareng dan terimakasih atas bantuan dan semangatnya.
- Teman-teman satu angkatan saya, Terimakasih untuk 3 tahun yang kita lalui bersama
- Dan terakhir saya persembahkan khusus untuk orang-orang yang selalu menanyakan kapan saya wisuda.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINATALIS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PRAKATA.....	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<i>Abstrak</i>	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Ruang Lingkup.....	6
1.5 Metode Memperoleh Data.....	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tinjauan Teori Medis	10
2.1.1 Teori Kehamilan.....	10
2.1.2 Standar Asuhan Kehamilan.....	28
2.1.3 Ibu Hamil Dengan faktor Resiko Umur >35.....	29

2.1.4	Ketuban Pecah Dini.....	33
2.1.5	Teori Persalinan.....	43
2.1.6	Teori persalinan <i>sectio caesarea</i>	52
2.1.7	Teori Nifas.....	53
2.1.8	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	67
2.2	Manajemen Asuhan Kebidanan	86
2.2.1	Asuhan Kebidanan Varney.....	86
2.2.2	Pendokumentasian Asuhan SOAP	88
2.3	Landasan Hukum Kewenangan Bidan	89
2.4	Kompetensi Bidan	92
BAB III TINJAUAN KASUS.....		95
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	95
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	116
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	120
3.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	135
BAB IV PEMBAHASAN.....		146
4.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	146
4.1.1	Kunjungan ANC Ke 1	146
4.1.2	Kunjungan ANC Ke-2.....	171
4.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	176
4.3	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	179
4.3.1	Nifas 13 jam post partum	179
4.3.2	Nifas 7 Hari Post partum	184
4.3.3	Nifas 24 Hari Post partum	188

4.3.4	Nifas 42 Hari Post partum.....	192
4.4	Asuhan kebidanan pada BBL.....	196
4.4.1	Kunjungan neonatal 1 (13 jam).....	196
4.4.2	Kunjungan neonatal 2 (7 hari).....	201
4.4.3	Kunjungan neonatal 3 (24 hari).....	206
4.4.4	Kunjungan neonatal 4 (42 hari).....	210
4.4.5	Jurnal Pendukung pijat oksitosin.....	213
BAB V PENUTUP.....		216
5.1	Kesimpulan.....	216
5.2	Saran.....	218
DAFTAR PUSTAKA.....		220
JURNAL.....		224
LAMPIRAN.....		224

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data.....	224
Lampiran 2. Lembar Konsultasi.....	225
Lampiran 3. Buku KIA	229
Lampiran 4. Dokumentasi.....	230
Curriculum Vitae.....	236

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY . W. DENGAN
PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN DI PUSKESMAS PENUSUPAN
KABUPATEN TEGAL 2022**

**(Studi Kasus Faktor Resiko umur >35 Tahun dan KPD)
Selvia Okta Dini¹,Seventina Nurul Hidayah²,Iromah Maulida³**

Email : selviaoktadini20@gmail.com

^{1,2}Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal

³Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal

Abstrak

Jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Jateng pada 2022 sebanyak 335 kasus sampai September lalu. Angka tersebut menurun dibandingkan AKI 2021 sebanyak 1.011 kasus kematian Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Penusupan tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 3.011 dan diantaranya 580 ibu hamil resiko tinggi dengan hipertensi, anemia,PEB, kekurangan energi kronik, faktor umur < 20 tahun, faktor umur < 35 tahun, jarak kehamilan, Tinggi badan kurang ideal , TB PARU, HIV/AI, HIB+, gemeli, presbo,lintang , riwayat sc jantung, jumlah anak > 5. Dari data yang diperoleh riwayat sc menempati jumlah ibu hamil resiko umur > 35 tahun dengan urutan ke dua. Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanann secara komprehensif pada ibu hamil,bersalin, nifas dan bayi di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal tahun 2022. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah varney) dan data perkembangan ditulis dengan metode SOAP.penelitian ini menggunakan studi kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji kasus kebidananan dengan resiko umur >35 tahun. Subyek penelitian ini adalah pada Ny.S umur 40 tahun G3P2A0 dengan Resiko umur >35 ahun dan KPD data diambil pada 5 Oktober 2022. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (30 minggu lebih 5 hari), bersalin (40 minggu),nifas normal (13 jam sampai 42 haru postpartum) dan BBL (13 jam sampai 42 hari).Data diambil denan menggunakan wawancara ,observasi dan dokumentasi. Dari hasil semua data yang diperoleh penyusun selama kehamilan melakukan asugan kebidanan komprehensif pada Ny.W sejak umur kehamilan 30 minggu lebih 5 hari,bersalin, hingga masa nifas 4 kali kunjungan. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan hingga persalinaan pada Ny.W dengan Resiko umur >35 tahun dan ketuban Pecah Dini berlangsung dengan cara persalinaan normal,nifas dan bayi baru lahir normal.

Kata kunci : Resiko umur >35 tahun dan KPD
Ringan Daftar Pustaka : 32 (2013-2022)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2019), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka kematian ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 234 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN secretariat,2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran idup dan jumlah kematian ibu di risiko pada taun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI,2019).

Jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Jateng pada 2022 sebanyak 335 kasus sampai September lalu. Angka tersebut menurun dibandingkan AKI 2021 sebanyak 1.011 kasus kematian . Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 3.031 pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022) AKI dan AKB merupakan indikator untuk melihat kesahatan dan kesejahteraan masyarakat disuatu daerah/negara. Selain itu target SDGs belum tercapai (akhir tahun 2030<70).(Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 2022).

Data capaian kinerja Dinas kesehatan Angka Kematian Ibu Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal mengalami peningkatan yang sangat drastis. Tahun 2020 tercatat ada 12 kasus, namun pada 2021 meningkat 28 kasus. Sejak pandemi Covid-19, AKI memang meningkat. Dari 44,4 atau 12 kasus di tahun 2020 menjadi 104 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. Kasus tertinggi terjadi pada bulan Juli yaitu sebanyak 7 kasus dan Oktober sebanyak 4 kasus. Untuk AKI, 12 kasus atau 44% diantaranya terjadi akibat infeksi Covid-19. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Penusupan tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 3.011 dan diantaranya 580 ibu hamil resiko tinggi dengan hipertensi 4 kasus, anemia 0 kasus, PEB 6 kasus, kekurangan energi kronik 104 kasus, faktor umur < 20 tahun 11 kasus, faktor umur >35 tahun 96 kasus, jarak kehamilan kasus 26 kasus, Tinggi badan kurang ideal 7 kasus, TB PARU 0 kasus, HIV/AI 0 kasus, HIB+ 8 kasus, gemeli 0 kasus, presbo 5 kasus, lintang 0 kasus, riwayat sc 49 kasus, Decom/ jantung 0 kasus, jumlah anak > 5 9 kasus. Dari data yang diperoleh dapat disimpulkan riwayat sc menempati jumlah ibu hamil resiko umur > 35 tahun dengan urutan ke dua (Rekapan data PWS KIA Puskesmas Penusupan 2022).

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, kehamilan pada usia > 35 tahun atau lebih beresiko karena kesehatan ibu menurun, akibat ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan besar terjadi pre-eklamsia, perdarahan, persalinan preterm, antoonia uteri, resiko meningkatnya hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, persalinan lama, IUGR (intra uterin growth retardation pada janin, abnormalitas kromosom, kematian janin, IUFD (intrauterine feal dath) (Prawiroharjo,2019)

Wanita yang berusia > 35 tahun, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes atau fibroid didalam rahim serta lebih rentan terhadap

gangguan persalinan . persalinan diatas usia > 35 tahu ,beresiko memiliki bayi dengan kelainan kromosom semakin meningkat (Nugroho & utama,2018)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya untuk melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya. Indikasi KPD biasanya terjadi pada wanita dengan servik inkompeten, polohidramnion, mal presentasi, janin kehamilan kembar atau inveksi vagina (Helen ,2020)

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil bersalin,nifas, bayi baru lahir, masa membutuhkan tammbahan sekitar 2-3 mg besi perhari. Jika tidak makan aka mengganggu kesehatan ibu dan gangguan gizi pada bayi seperti kekurangan energy protein (KEP), anemia , gizi, keguguran ,BBLR, bahkan kematian ibu dan bayi (Swidarti ningsih,2017).

Pada studi kasus ini penulis melakukan pijat oksitosin pada ibu setelah melahirkan membuat ibu percaya diri serta mengurangi khawatir sehingga produksi ASI meningkat. Bayi dapat terpenuhi ASInya setiap saat. Selain itu penulis juga membantu meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang cara meningkatkan ASI. Penulis memberikan informasi dan mengajarkan kepada suami atau keluarga cara pijat oksitosin sesuai dengan prosedur.

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W dengan Studi Kasus Resiko umur > 35 tahun dan KPD, di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal Tahun 2022”**. Penulis melakukan pendekatan ibu dalam Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL,

diharapkan ibu bisa melalui masa kehamilannya dengan sehat dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat untuk mendukung peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut **“Bagaimanakah Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W dengan Resiko umur > 35 tahun dan KPD di Puskesmas Penusupan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal tahun 2022“**.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

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

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Dapat Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.W dengan resiko umur > 35 tahun dan KPD di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal Tahun 2022.

- b. Dapat Melakukan diagnosa kebidanan pada Ny.W dengan resiko umur > 35 tahun dan KPD di puskesmas penusupan kabupaten tegal tahun 2022.
- c. Dapat Menentukan diagnosa potensial yang terjadi pada Ny.W dengan resiko umur > 35 tahun dan KPD di Puskemas Penusupan Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- d. Dapat menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny.W dengan resiko umur > 35 tahun dan KPD di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- e. Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny.W dengan resiko umur > 35 tahun dan KPD di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- f. Dapat melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif dan aman pada Ny. W dengan resiko umur > 35 tahun dan KPD di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- g. Dapat melaksanakan evaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny.W dengan resiko umur > 35 tahun dan KPD di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- h. Dapat melakukan dokumentasi pada Ny.W dengan resiko umur 35 tahun dan KPD di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal Tahun 2022.

1.4 Manfaat

1. Manfaat untuk penulis

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan dengan Resiko umur >35 tahun dan KPD.

2. Manfaat untuk pasien

Untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai resiko umur >35 tahun dan KPD serta cara untuk mendeteksi secara dini dan diharapkan dapat meningkatkan asilitas kesehatan untuk mendapat asuhan yang komprehensif.

3. Manfaat untuk tempat pelayanan kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan refrensi bagi tenaga kesehatan terkait asuhan kebidanan komprehensif pada kasus resiko umur > 35 tahun dan KPD

4. Manfaat untuk institusi

Diharapkan dapat menambah refrensi terkait asuhan kebidanan komprehensif pada kasus resiko umur > 35 tahun dan KPD.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subjek pada studi kasus ini adalah Ny. W umur 40 tahun G3P2A0. Dengan resiko umur >35 tahun dan KPD yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Tempat

Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal

3. Waktu

- a. Waktu pengkajian pelaksanaan studi kasus dilakukan mulai tanggal 5 Oktober 2022 s/d 15 November 2022
- b. Waktu penyusunan KTI : Dimulai dari penyusunan proposal s/d berakhir penyusunan KTI.

1.5 Metode Memperoleh Data

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

Observasi suatu hasil pembuatan jiwa secara aktif penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan mula – mula rangsangan dari luar mengenai pengindraan, dan terjadilah pengindraan, kemudian apabila rangsangan tersebut menarik perhatian akan di lanjutkan dengan adanya pengamatan.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan pemeriksaan TTV

4. Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan status keadaan pasien yang di lihat dari cactan dokter,Bidan, Perawat, Petugas laboratorium maupun hasil pemeriksaan penunjang.

5. Kepustakaan

Penulis mempelajari berbagai buku, mengambil data di internet maupun mempelajari kembali materi kuliah yang berkaitan dengan kasus yang di dapatkan yaitu resiko tinggi umur > 35 tahun dan ketuban pecah dini.

1.6 Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran pada pembaca, peneliti, dan pemerhati tulisan proposal karya tulis ilmiah komprehensif untuk memberikan gambaran awal tentang pemersalahan yang akan dikupas dan diberikan solusinya 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 mengembangkan konsep 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, 24 hari dan 42 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 lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma dengan sel telur (Syaiful, 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.

2. 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).

a. Konsepsi

1) Ovum

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

- | | |
|---------------------|----------------|
| a) Bayi baru lahir | : 750.000 |
| b) Umur 6-15 tahun | : 439.000 |
| c) Umur 16-25 tahun | : 159.000 |
| d) Umur 26-35 tahun | : 59.000 |
| e) Umur 35-45 tahun | : 34.000 |
| f) 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 sel mitosis dan spermatogonium ini mulai aktif terjadilah spermatogenesis. Spermatogenesis pertumbuhan (spermatogenesis) yaitu, spermatogonium

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

b. 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 kapasitas dan reaksi kromosom. Kapasitas 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 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

Implantasi

3) 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

siirkulasi ibu. Implantasi pada manusia terjadi 2 – 3 hari setelah telur yang telah dibuahi memasuki uterus atau 6 – 7 hari setelah terjadinya fertilasi dimana ditandai dengan menempelnya blastosis pada epitel uterus (Retnowati, 2020).

3. Perubahan Psikologi pada Masa Kehamilan

Menurut Pieter (2018), beberapa perubahan psikologi pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

a. Perubahan psikologi pada trimester I

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil
- 3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- 5) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati
- 6) Rasa cemas tercampur bahagia
- 7) Perubahan emosional
- 8) Sikap ambivalen
- 9) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian
- 10) Perubahan seksual
- 11) Fokus pada diri sendiri
- 12) Stres

13) Goncangan psikologis

b. Perubahan yang terjadi pada trimester II

- 1) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadarhormon yang tinggi
- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- 3) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi
- 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- 5) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- 6) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/ padaorang lain
- 7) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
- 8) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu
- 9) Rasa khawatir
- 10) Perubahan emosional
- 11) Keinginan untuk berhubungan seksual

c. Perubahan yang terjadi pada trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, anehdan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat

melahirkan, khawatir akan keselamatannya

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- 9) Rasa tidak nyaman
- 10) Perubahan emosional

4. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Wahyuntari (2018), diagnosa hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu:

- a) Tanda tidak pasti hamil (probable sign)
 - 1) Amenorhea, didefinisikan sebagai kondisi berhentinya menstruasi akibat kenaikan hormone progesterone dan estrogen yang merupakan salah satu diagnosa kehamilan bila wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur.
 - 2) Mual muntah
 - 3) Mengidam
 - 4) Payudara membesar
 - 5) Pigmentasi kulit
 - 6) Sering miksi

b) Tanda mungkin hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar
- 3) Tanda hegar

Tanda hegar adalah melunaknya ismus uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah-olah terpisah perubahan ini terjadi terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaannya dapat dilakukan dengan cara palpasi kearah ismus uteri dengan jari tangan kiri kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba fornix posterior dan ismus uteri. Tanda hegar positif jika tangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah-olah bertemu.

4) Tanda chadwick

Tanda biru keunguan pada mukosa vagina. Tanda ini muncul adanya hiperpigmentasi dan peningkatan esterogen. Tanda chadwick

5) Tanda piskacek

Pembesaran uterus yang tidak merata sehingga dapat terlihat menonjol pada salah satu sisi terutama pada daerah implantasi

6) Tanda goodell

Tanda goodell adalah pelunakan servik yang disebabkan oleh vaskularisasi leher rahim akibat hormon estrogen dan progesteron.

7) Teraba ballotement

- c) Tanda pasti hamil
 - 1) Gerakan janin
 - 2) Denyut jantung janin
 - 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam rontgen
 - 4) Tes kehamilan positif

5. Kebutuhan Ibu Hamil

- a) Menurut Sartika (2016), Kebutuhan Ibu Hamil

Trimester I :

Diet dalam kehamilan Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Pasien dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara inspekulo. (0,4 - 0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 23000 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering dengan frekuensi sedang. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

- 1) Pergerakan dan gerakan badan Selain menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil, bergerak juga

mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu yang memiliki nafsu makan yang tinggi dan berat badan yang lebih dapat terkontrol dan meminimalkan terjadinya obesitas/kegemukan selama hamil. Pergerakan badan ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan.

2) Hygiene dalam kehamilan Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna.

3) Ibu diberi imunisasi TT1 dan TT2.

b) Kebutuhan ibu hamil trimester II

1) Pakaian

Selama kehamilan ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat.

2) pola Makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat

makan ibu dianjurkan untuk mengonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

3) Ibu diberi imunisasi TT3.

c) Kebutuhan ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya,
- b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya

- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

3) Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

4) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longga dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, persiapan financial. Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada tempat.

6. Tanda bahaya pada kehamilan

Menurut Sartika (2016), Tanda bahaya pada kehamilan :

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Mengalami sakit kepala yang berat
- c) Penglihatan mata kabur
- d) Terdapat bengkak muka dan tangan
- e) Keluarnya cairan pervaginam
- f) Gerakan janin tidak terasa
- g) Nyeri abdomen yang hebat

7. 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 :

- a) Perubahan sistem reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel

vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, 2015).

2) Uterus / Rahim

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

- a) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- b) Hipertrofi dan hiperplasia
- c) 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).

3) Servik

Serviks Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodel) dan berwarna kebiruan (Chadwic) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan (Kumalasari, 2015).

4) Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta

yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron (Sinta, 2017).

5) 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).

6) 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).

b) Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah (Kumalasari, 2015).

c) Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Kumalasari, 2015).

d) Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Sunarti, 2013).

e) Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Sunarti, 2013).

f) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan pada sistem gastrointestinal terutama pada trimester awal yang disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya pengeluaran asam lambung berlebih sehingga ibu hamil akan sering mengalami mual dan muntah terutama di pagi hari (Nuryaningsih, 2017).

Selain itu adanya perubahan pada sistem gastrointestinal lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit (Kumalasari, 2015).

2.1.2 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 lingkaran lengan atas/LILA)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tamba dara minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Tes laboratorium,tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (B), pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
9. Tatalaksana /penangan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling).

2.1.3 Ibu Hamil Dengan faktor Resiko Umur >35

1. Teori kehamilan dengan faktor resiko umur >35 tahun

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi diabetes atau fibroid didalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Diatas 35 tahun, risiko memiliki bayi dengan kelainan kromosom misal (sindroma down). Pada wanitahamil yang berusia diatas 35 tahunbisa dilakukan

pemeriksaan cairan ketuban (amniosintesis) untuk menilai kromosom janin. (Nugroho & Utama, 2018)

Faktor ini menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan. Adanya kehamilan membuat seorang ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungannya (Proverawati,2019)

2. Segi dampak negatif kehamilan diusia tua (sulistyawati,2020):

- a. kondisi fisik ibu hamil dengan usia 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin
- b. pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan (20-35 tahun). Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan Intra uterine growth retardation (IUGR).
- c. Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi, maka keadaan ini harus benar-benar di waspadi.
- d. Dampak yang terjadi pada ibu yaitu, preeklamsi dan eklamsi

3. Segi positif hamil usia di usia tua (Sulistyawati,2020)

Kepuasan peran sebagai ibu , merasa lebih siap, pengetahuan mengenai kehamilan dan bayi baik, mampu mengambil kepuasan , toleransi terhadap kelahiran bayi.

4. Resiko dampak yang akan terjadi pada bayi:

Kehamilan diatas usia 35 tahun itu beresiko melahirkan bayi yang kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan dilahirkan terjadinya anak syndrom down, kembar siam,autisme sering disangkut pautkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia.

5. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional adalah peningkatan ksar gula darah atau hiperglikemia selama kehamilan (Arisman,2018).

a. Kemungkinan yang akan terjadi pada bayi dengan ibu hamil

DMG:

1) Makrosomia :

Ibu hamil dengan DMG kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BB berlebihan.

2) Cacat bawaan :

Cacat bawaan terjadi paling banyak pada kehamilan DMG yang tidak terpantau sebelum kehamilan dan pada trimester pertama.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia biasanya terjadi setelah 6-12 jam lahir bayi dikatakan hipoglikemia bila kadar glukods darahnya <30 mg/dl.

3 Penatalaksanaan GDM

- 1) Penatalaksanaan GDM dilakukan secara terpadu oleh Dr. Spesialis penyakit dalam, spesialis obstetric ginekologi, spesialis anak.
- 2) Segera setelah pasien didiagnosin DMG, dilakukan pemeriksaan glukosa darah puasa dan 2 jam sesudah makan.
- 3) Bila kadar glukosa darah puasa >130 mg/dl pada pasien langsung diberikan insulin, terutama pada usia kehamilan 28 minggu.
- 4) Bila kadar glukosa darah puasa < 230 mg/dl dimulai dengan perencanaan makan saja dahulu (Prawihardjo, 2019).

4 Menu diet yang dapat dikonsumsi

Selain makanan pokok, berikut ini beberapa makanan ringan yang dapat dikonsumsi pada penderita Diabetes Gestasional Militus:

- 1) Sayuran segar atau beku, terutama yang dikukus
- 2) Sayur bening bayam
- 3) Roti gandum (dioles dengan selai strawberry)
- 4) Telur atau putih telur
- 5) Dada ayam tanpa kulit
- 6) Ikan kukus atau panggang.

2.1.4 Ketuban Pecah Dini

1. Pengertian KPD

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya (Nugroho,2020). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu . sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba,2020).

KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awitan persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkopenten ,polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina (Helen, 2020).

Dari beberapa definisi KPD di atas maka dapat disimpulkan bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan.

2. Penyebab KPD

Penyebab KPD menurut (Manuaba , 2020) meliputi antara lain:

- a. Serviks inkompeten
 - 1) Faktor keturunan
 - 2) Pengaruh dari luar yang melemahkan ketuban (infeksi genitalia)

- b. Overdistensi uterus
- c. Malposisi atau malpresentasi janin
- d. Faktor yang menyebabkan kerusakan serviks
- e. Riwayat KPD sebelumnya dua kali atau lebih
- f. Faktor yang berhubungan dengan berat badan sebelum dan sesudah hamil
- g. Merokok selama kehamilan
- h. Usia ibu yang lebih tua mungkin menyebabkan ketuban kurang kuat dari pada usia muda
- i. Riwayat hubungan seksual baru-baru ini
- j. Paritas
- k. Anemia
- l. Keadaan sosial ekonomi

Sebuah penelitian oleh Getahub D, Annath dk tahun, 2020 menyebutkan bahwa asma memicu terjadinya ketuban pecah dini.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini (KPD).

Menurut Morgan (2019), kejadian Pecah Dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi:

- a. Usia

karateristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kes iapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan (julianti,2021). Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di

atas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan (Deppkes,2019).

Usia seorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ – organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan.

b. Sosial ekonomi (pendapatan)

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan di suatu keluarga.pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kehidupannya. Pendapatan yang meningkat tidak merupakan kondisi yang menunjang bagi terlaksananya status kesehatan seseorang. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan seseorang tidak mampu memenuhi fasilitas sesuai kebutuhan (BPS,2019).

c. Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkanoleh ibu dari anak pertama sampai dengan anakterakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara,multipara,dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia 9 bulan kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya 2 kali atau

lebih. Sedangkan grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Wikjosastro,2020)

Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih beresiko akan mengalami KPD pada kehamilannya berikutnya (Helen, 2020).

d. Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia.

Pada kehamilan relatif relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu . pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas,pucat , cepat lelah, mata berkunang – kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudag infeksi. Pada ibu , saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus,

persalinan prematuritas, ancaman dekompensasi kardis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena antonia uteri (Manuaba, 2009). Menurut Depkes RI (2020), bahwa anemia berdasarkan hasil pemeriksaan dapat di golongkan menjadi (1) $HB > 11 \text{ gr\%}$, tidak anemia, (2) $9-10 \text{ gr\%}$ anemia sedang (3) $< 8 \text{ gr\%}$ anemia berat. 10

e. Perilaku merokok

Kebiasaan merokok atau lingkungan dengan rokok intensitas tinggi dapat berpengaruh pada kondisi ibu hamil. Rokok mengandung lebih dari 2.500 zat kimia yang teridentifikasi termasuk karbonmonoksida, amonia, aseton, sianida hidrogen, dan lain – lain. Merokok pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan seperti kehamilan ektopik, ketuban pecah dini, dan resiko lahir mati yang lebih tinggi (Sinclair, 2021).

f. Pengalaman yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian KPD dapat berpengaruh besar pada ibu jika menghadapi kondisi kehamilan . riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya KPD secara singkat ialah akibat penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah preterm. Wanita yang mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko dari pada wanita yang tidak pernah

mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membran yang menjadi rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (Helen,2020)

- g. Serviks yang inkompentensik inkompentensia serviks adalah istilah untuk menyebut kelainan pada otot – otot leher atau leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah – tengah kehamilan karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar. Inkompentensia serviks adalah serviks dengan suatu kelainan anatomi yang nyata disebabkan laserasi sebelumnya melalui ostium uteri atau merupakan atau merupakan suatu kelainan kongenital pada serviks yang memungkinkan terjadinya dilatasi berlebihan tanpa perasaan nyeri dan mules dalam masa kehamilan trimester kedua atau awal trimester 11 ketiga yang diikuti dengan penonjolan dan robekan selaput janinserta. keluarnya hasil konsepsi (Manuaba, 2019)
- h. Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini misalnya :
- 1) Trauma ; berupa hubungan seksual, pemeriksaan dalam amniosintesis
 - 2) Gemeli kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dua janin atau lebih. Pada kehamilan gemeli terjadi distensi uterus yang

berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relative kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah (Saifudin,2018)

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pada kehamilan yang mengalami KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes dan menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janinyang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Manuaba,2019). Diagnosis diagnosis ketuban pecah dini meragukan kita, apakah ketuban benar sudah pecah atau belum. Apalagi bila pembukaan kanalis servikal belum ada atau kecil.

Penegakkan diagnosis KPD dapat dilakukan berbagai cara yang meliputi :

- a. Menentukan pecahnya selaput ketuban dengan adanya cairan ketuban di vagina

- b. Memeriksa adanya cairan yang berisi mekonium, vernik kaseosa, rambut lanugo dan kadang-kadang bau kalo ada infeksi
- c. Dari pemeriksaan inspekulo terlihat keluar cairan ketuban dari cairan servikalis.
- d. Test nitrazin/lakmus, kertas lakmus merah berubah menjadi biru (basa) bila ketuban sudah pecah
- e. Pemeriksaan penunjang dengan menggunakan USG untuk membantu dalam menentukan usia kehamilan, letak janin, berat janin, letak plasenta serta jumlah air ketuban.

5. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan laboratorium cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa warna, konsistensi, bau dan Phnya.
 - a) Tes lakmus (tes nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru, menunjukkan adanya air ketuban (alkalis).
 - b) Mikroskopik (tes pakis), dengan meneteskan air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering, pemeriksaan mikroskopik menunjukkan gambaran dakis.
- 2) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit (Manuaba, 2019).
- 3) Komplikasi dampak yang akan terjadi pada Ketuban Pecah Dini
Komplikasi dampak yang biasa terjadi pada KPD meliputi:

- a) Mudah terjadinya infeksi intra uterin
- b) Partus prematur
- c) Prolaps bagian janin terutama tali pusat (Manuaba, 2019)

Terdapat tiga komplikasi utama yang terjadi pada ketuban pecah dini yaitu:

- a) Peningkatan morbiditas neonatal oleh karena prematuritas
- b) Komplikasi selama persalinan dan kelahiran
- c) Resiko infeksi baik pada ibu maupun janin, dimana resiko infeksi karena ketuban yang utuh merupakan barier atau penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi (Sarwono,2020)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan KPD memerlukan pertimbangan usia kehamilan , adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan.

Penatalaksanaan KPD menurut (Manuaba,2019) tentang penatalaksanaan KPD adalah:

- a. Mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan khususnya maturitas paru sehingga mengurangi kejadian kegagalan perkembangan paru yang sehat.
- b. Terjadi infeksi dalam rahim, yaitu koriomnionitis yang menjadi pemicu sepsis, meningitis janin, dan persalinan prematuria.

- c. Dengan perkiraan janin sudah cukup besar dan persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 72 jam dapat diberikan kortikostereoid, sehingga kematangan baru janin dapat terjamin.
- d. Pada umur kehamilan 24-32 minggu yang menyebabkan menunggu berat janin cukup, perlu dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan, dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan.
- e. Menghadapi KPD, diperlukan penjelasan terhadap ibu dan keluarga sehingga terdapat pengertian bahwa tindakan mendadak mungkin dilakukan dengan pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan mungkin harus mengorbankan janinnya.
- f. Pemeriksaan yang penting dilakukan adalah USG untuk mengukur distansia biparietal dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan kematangan paru.
- g. Waktu terminasi pada kehamilan aterm dapat dianjurkan selang waktu 6-24 jam bila tidak terjadi his spontan. Patofisiologi banyak teori, mulai dari defect kromosom, kelainan kolagen, sampai infeksi. Pada sebagian besar kasus ternyata berhubungan dengan infeksi (sampai 65%).
- h. High virulensi berupa *Bacteroides* low virulensi, *Lactobacillus* kolagen terdapat pada lapisan kompakta amnion, fibroblast, jaringan retikuler korion dan trofoblas. Sintesis maupun degradasi jaringan kolagen dikontrol oleh sistem aktifitas dan inhibisi interleukin -1 (IL-1) dan prostaglandin.

Jika ada infeksi dan inflamasi, terjadi peningkatan aktifitas IL-1 dan prostaglandin, menghasilkan kolagenese jaringan, sehingga terjadi depolimerasi kolagen pada selaput korion/amnion, menyebabkan ketuban tipis, lemah dan mudah pecah.

Teori sumber : Morgan (2019), Manuaba (2019), Getahun D, Annath (2020), Helen (2020).

2.1.5 Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18- 24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketikabayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim. Sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah (Nurasih dan Nurkholifah, 2016).

2. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangannya otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang

menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu (Kurniarum A, 2016).

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Kurniarum A, 2016).

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi

sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Kurniarum A, 2016).

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan (Kurniarum A, 2016).

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya

persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniarum A, 2016).

3. Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan Karakter dari his persalinan :

- 1) pinggang terasa sakit menjalar ke depan sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar terjadi perubahan serviks
- 2) jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah

b. Lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- 1) perdarahan dan pembukaan

c. pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas

- 1) terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah

d. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau sectio caesaria (Sulistyawati, 2014).

4. Tanda Gejala Kala 2

Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- a. Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
- c. Perineum terlihat menonjol
- d. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- e. Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2- 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpinpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2012). Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Mander, 2013).

5. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap menurut Manuaba (2013), antara lain :

a. Kala satu persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm)

b. Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaanserviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

c. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Kala empat persalinan

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

6. Teori 5 benang merah

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan unuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas

yang memberikan pertolongan.

Tujuan Langkah dalam membuat keputusan klinik:

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan.

b. Asuhan sayang ibu

- 1) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan
- 2) Panggil ibu sesuai dengan Namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 3) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- 4) Jelaskan proses persalinan
- 5) Anjurkan ibu untuk bertanya
- 6) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- 7) Berikan dukungan pada ibu
- 8) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- 9) Hargai privasi ibu
- 10) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 11) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- 12) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
- 13) Membantu memulai IMD
- 14) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 15) Mempersiapkan persalinan dengan baik

c. Pencegahan infeksi Tindakan pencegahan infeksi

- 1) Cuci tangan
- 2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- 3) Menggunakan Teknik asepsis atau aseptik
- 4) Memproses alat bekas pakai
- 5) Menangani peralatan tajam dengan aman
- 6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

d. Pencatatan (Rekam Medik)

Asuhan Persalinan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Rujukan

Jika menemukan masalah dalam persalinan untuk melakukan rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan.

5) O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan Kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

8) Da (Darah dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit.

2.1.6 Teori persalinan *sectio caesarea*

1. Pengertian *Sektio Caesarea*

Sektio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, *sectio caesarea* juga dapat di definisikan sebagai satu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (sofian, 2012).

2. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi yang berasal dari ibu Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, pramiparatua disertai ada kelainan letak, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia- eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung-DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya) (Sofian, 2013).

3. Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Sofian, 2013).

4. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Sofian (2012), *Sectio sesarea* tidak boleh dikerjakan kalau ada keadaan berikut ini :

- a) janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan

untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.

- b) Kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk caesarea extraperitoneal tidak tersedia.

2.1.7 Teori Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 49 hari (Reni, 2015). masa nifas adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirahardjo, 2014). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraeni Y, 2013).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Handayani, (2016) :

- a. Periode Masa Nifas (berdasarkan tingkat kepulihan) :
 - 1) Puerperium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
 - 2) Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
 - 3) Remote puerperium merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sempurna.
- b. Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu)
 - 1) Immediate puerperium merupakan sampai dengan 24 jam

pasca melahirkan

- 2) Early puerperium merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama
- 3) Late puerperium merupakan setelah 1 minggu sampai selesai

3. Perubahan fisiologis

Menurut Nurliana M (2014), adapun perubahan-perubahan dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

c. Perubahan system reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2jam pasca persalinan, setinggi pusat, setelah 1minggu pertengahan simpisis dan pusat, setelah minggu teraba diatas simpisis, setelah 6 minggu kembali pada ukuran belum hamil).

b) Lokhea

Pengeluaran lokhea dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah bervariasi.

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah

bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistennya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi dalam keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan hamil. Pada masa nifas biasanya terdapat luka- luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapaluas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis, yang dapat menjalar sampai sepsi.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum

sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

f) Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya makanan yang berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan.

g) Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

h) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan

naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, atau sistem lainnya.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

(3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

(4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

4. Deteksi dini komplikasi masa nifas

Deteksi dini komplikasi masa nifas adalah usaha yang dilakukan untuk menemukan secara dini masalah kesehatan yang timbul pada masa nifas dan perdarahan (Yeni, 2015).

d. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan terutama di dua jam pertama. Kalau terjadi perdarahan, maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, dan denyut nadi ibu menjadi cepat. Menurut waktu terjadinya, perdarahan pervaginam dibagi menjadi dua. Pertama, perdarahan post partum primer yakni perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir. Kedua, perdarahan postpartum sekunder, terjadi perdarahan setelah 24 jam pertama bayi dilahirkan.

e. Infeksi pada masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama dua hari dalam sepuluh hari pertama pascapersalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

f. Sakit kepala, Nyeri Epigastrik dan penglihatan

Gejala ini merupakan tanda dan gejala terjadinya eklampsia postpartum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Pada pengkajihan akan ditemukan keluhan sebagai berikut.

g. Pembengkakan di Wajah atau Ekremitas

Bila ditemukan gejala ini, periksa apakah ada variseses, kemerahan pada betis, dan periksa apakah terdapat edema pada pergelangan kaki.

h. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang mengakibatkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesik epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat ketidaknyamanan, yang ditimbulkan dari episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

i. Payudara Berubah Menjadi Merah, panas, dan sakit

a) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan luktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar, tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Payudara akan terasa lebih penuh, panas, keras, dan nyeri pada perabaan, disertai kenaikan suhu badan. Payudara terasa lebih penuh tegang dan nyeri terjadi pada hari ketiga atau hari keempat pascapersalinan disebabkan oleh bendungan vena dan pembuluh getah benih. Semua ini merupakan tanda bahwa

ASI mulai banyak disekresi, namun pengeluaran belum lancar.

b) Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara, yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga mastitis laktasional atau mastitis perurperalis. Pada umumnya baru ditemukan setelah minggu ketiga atau keempat. Kadang-kadang keadaan ini dapat menjadi fatal bila tidak diberi tindakan yang adekuat.

j. Kehilangan Nafsu Makan untuk Jangka Waktu yang lama

Setelah persalinan ibu akan merasakan kelelahan yang amat berat sehingga dapat mengganggu nafsu makan. Setelah bersalin segera berikan ibu minuman hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

k. Rasa Sakit, Merah dan Pembengkakan Kaki

Selama masa nifas, dapat berbentuk trombus sementara pada vena maupun di pelvis mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

l. Merasa Sedih atau Tidak Mampu untuk Merawat Bayi dan

Diri Sendiri pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih satu tahun ibu postpartum cenderung

akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya. Seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

5. Kebutuhan Dasar Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700

k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya (Kemenkes RI, 2013).

b. Ambulasi Pada Masa Nifas

Mobilisasi ibu nifas adalah beberapa jam setelah melahirkan segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik (Anggraeni, 2012).

Setelah kala IV ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas seperti biasa, karena selama persalinan kala IV ibu membutuhkan istirahat untuk menyiapkan tubuh 'dalam proses penyembuhan karena sampai akhir persalinan kala IV, kondisi ibu biasanya telah stabil (Susilowati D, 2015). Setelah periode istirahat vital pertama berakhir atau setelah kala IV, ibu didorong untuk

sering berjalan-jalan hal ini disebut dengan mobilisasi dini ibu nifas Seorang wanita boleh turun dari tempat tidur dalam waktu beberapa jam setelah kelahiran. Sebelum waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Mobilisasi ini dapat dimulai segera setelah tanda vital stabil, fundus keras dan perdarahan tidak banyak, kecuali jika ada kontraindikasi serta dapat dilakukan sesuai kekuatan ibu. Pada persalinan normal, ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan jika ibu belum melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini selama 1 atau 2 jam setelah persalinan, ibu nifas tersebut belum melakukan mobilisasi secara dini (Late Ambulation) (Susilowati D, 2015).

Beberapa gerakan dalam tahapan mobilisasi antara lain :

- 1) Miring ke kiri-kanan Memiringkan badan kekiri dan kekanan merupakan mobilisasi paling ringan dan yang paling baik dilakukan pertama kali. Disamping dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.
- 2) Menggerakkan kaki Setelah mengembalikan badan ke kanan dan ke kiri, mulai gerakan kedua belah kaki. Mitos yang menyatakan bahwa hal ini tidak boleh dilakukan

karena dapat menyebabkan timbulnya varices adalah salah total. Justru bila kaki tidak digerakkan dan terlalu lama diatas tempat tidur dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah balik dapat menyebabkan varices ataupun infeksi.

- 3) Duduk Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai terasa nyaman.
4. Berdiri atau turun dari tempat tidur Jika duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskanlah dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri. Bila tersa sakit atau ada keluhan, sebaiknya hentikan dulu dan dicoba lagi setelah kondisi terasa lebih nyaman.
- 4) Ke kamar mandi dengan berjalan Hal ini harus dicoba setelah memastikan bahwa keadaan ibu benar - benar baik dan tidak ada keluhan. Hal ini bermanfaat untuk melatih mental karena adanya rasa takut pasca persalinan (Susilowati D, 2015).

c. Eliminasi (Bak dan Bab)

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ma, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan

kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urin dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, leserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih (Kemenkes RI, 2013).

d. Kebersihan Diri Dan Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan 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. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan

air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, Dijemur Dibawah Sinar Matahari Dan Disetrika.

Ruptur perineum derajat 3 dan 4 umumnya dilakukan penjahitan dengan mengikuti beberapa prinsip (siapa yang melakukan tindakan, persiapan tindakan, cara perbaikan ruptur, serta jenis alat dan bahan yang digunakan dalam tata laksana). Adapun tata laksana tambahan lainnya dapat berupa non medikamentosa seperti ice pack ataupun dengan medikamentosa seperti antibiotik, analgesik serta laksatif.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Olahraga / senam

Banyak perubahan fisik terjadi selama kehamilan dan sangatlah penting untuk menjamin bahwa

efek dari perubahan ini akan pulih secara bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang.

g. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan saran tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tapi juga akan memberikan wanita peningkatan rasa sehat.

- 1) Meningkatkan sirkulasi
- 2) Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinary, sebagai contoh stres inkontinensia
- 3) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.
- 4) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
- 5) Mempercepat pemulihan masalah musculoskeletal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simpisis pubis.

6. Perubahan Psikologi

Adaptasi psikologi ibu nifas, menurut Walyani (2015) yaitu :

a. Fase taking in

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu

sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampaiakhir.

b. Fase taking hold

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai peranan yang sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat dibutuhkan untukmenumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase letting go

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya.Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2.1.8 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018).

Menurut Saifuddin (2014), bayi baru lahir (neonatus) adalah

suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovm dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, 2018).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain :

- a) Berat badan : 2.500 - 4.000 gram
- b) Panjang badan lahir : 48 – 52 cm
- c) Lingkar kepala : 33 – 35 cm
- d) Lingkar dada : 30 – 38 cm
- e) Bunyi jantung : 120 – 160x/menit
- f) Pernafasan : 40 – 60x/menit
- g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa
- h) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i) Kuku telah agak panjang dan lepas

- j) Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki- laki testis telah turun, skrotum sudah ada
- k) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- l) Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m) Refleks grasps atau menggenggam sudah baik
- n) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Kebutuhan Dasar Neonatus

Neonatus atau BBL memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan dasar neonatus dijelaskan sebagai berikut :

a) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi dalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian berikut :

- 1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- 2) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
- 3) Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (on demand) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat. Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seseorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ibu perlu minum dengan jumlah cukup, makan-makanan bergizi, dan istirahat yang cukup, sehingga bidan harus mengingatkan

hal ini pada ibu. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusui paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya. Bayi boleh tidur dalam periode yang lama (terutama malam hari). Untuk meyakinkan bahwa bayi mendapat cukup makanan, ibu harus mengamati/mencatat seberapa sering bayi berkemih. Berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukkan bahwa asupan cairan adekuat.

b) Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimal 6 kali sehari, tergantung banyaknya cairan yang masuk. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 hari sekali. Pada bayi yang hanya mengonsumsi ASI kotorannya berwarna kuning agak cair dan bejiji. bayi yang minum susu formula kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat dan berbau. Setelah defekasi maupun berkemih sebaiknya segera membersihkan kotoran dari kulit bayi karena dapat menyebabkan infeksi.

c) Tidur

Menurut Rukiyah (2016), pada dua minggu pertama setelah lahir. Bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir hingga usia 3 bulan rata-rata tidur 16 jam sehari dan sering terbangun di malam hari.

d) Keamanan

Pencegahan infeksi merupakan salah satu perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir yang meliputi sebagai berikut :

Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi
- 2) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi, sediakan linen dan pakaian yang cukup
- 3) Mencegah anggota keluarga untuk mendekat pada saat sedang sakit
- 4) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/mendasar harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet/ tertumpuknya kotoran didaerah tersebut.
- 5) Menjaga kebersihan dan keringkan tali pusat
- 6) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong supaya tidak terjadi ruam popok

b. Kebersihan kulit

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Dengan alat bantu pemeriksaan yang canggih, kita dapat mengetahui usia, status nutrisi, fungsi sitem

organ, dan adanya penyakit kulit yang bersifat sistemik.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Rukmawati (2015) :

- a. Pernafasan kurang atau lebih 60x/menit
- b. Suhu $<36^{\circ}\text{C}$ atau 38°C
- c. Warna kulit kuning, biru atau pucat pada 24 jam pertama
- d. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah banyak
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau, berdarah
- f. Infeksi (+)
- g. BAB/BAK, tidak BAK dalam 24 jam, BAB lembek, hijau tua, ada lendir darah
- h. Aktivitas lemas, kejang, menggigil, tangis berlebihan

5. Perawatan neonatus

Perawatan neonatus wajib dilakukan bagi tenaga kesehatan dengan tujuan untuk mengetahui masalah-masalah pada bayi baru lahir sedini mungkin. Serta menjamin kelangsungan hidup pada bayi. Adapun menurut Lyndon (2014), tenaga kesehatan harus melakukan perawatan bayi baru lahir normal sebagai berikut :

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Bayi baru lahir harus tetap dijaga kehangatannya dengan menyelimuti bayi dan menunda memandikan bayi terlebih dahulu selama 6 jam atau tunggu sampai keadaan normal untuk mencegah hipotermia.

b. Membersihkan saluran pernafasan

Membersihkan saluran nafas dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan di hidung. Tindakan tersebut juga disertai penilaian APGAR dalam menit pertama. Bayi baru lahir normal akan menangis secara spontan ketika lahir. Apabila bayi tidak segera menangis maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan, selanjutnya pakai sarung tangan steril
- 2) Letakan bayi ditempat yang keras dan hangat. Badan bayi dalam keadaan terbungkus
- 3) Posisikan bayi diatur lurus sedikit tengah dan belakang
- 4) Pangkal penghisap lendir bungkus dengan kassa steril kemudian dimasukkan kedalam mulut bayi
- 5) Membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan ke dalam mulut bayi sampai epiglotik (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu, jari tangan kanan memasukkan pipa
- 6) Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir dihisap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar
- 7) Selang dimasukkan berulang-ulang ke hidung dan mulut untuk dapat menghisap lendir sebanyak-banyaknya
- 8) Lendir ditampung di atas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa

9) Penghisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih. Setelah itu daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan.

c. Meringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan air ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks dapat membantu untuk menghangatkan tubuh bayi. Hindari mengeringkan bagian punggung dan tangan bayi karena bau cairan amnion membantu bayi mencari puting susu ibunya yang berbau sama.

d. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Tali pusat saat dipotong dan diikat harus diperhatikan teknik septik dan antiseptik. Pada saat melakukan tindakan tersebut sekaligus menilai skor APGAR pada menit kelima. Berikut cara memotong dan pengikatan tali pusat :

- 1) Suntikan oksitosin 10 UI dua menit pascapersalinan
- 2) Jepit tali pusat berjarak 3 cm dari pangkal perut bayi dengan klem. Dari titik penjepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu lakukan penjepitan kedua dengan klem dengan jarak 2 cm dari ibu
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut sambil melindungi bayi, tangan satunya memotong tali pusat dengan menggunakan gunting steril

- 4) Ikat tali pusat dengan benang steril kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci
- 5) Lepaskan klem pada penjepit tali pusat dan memasukan klem ke dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Letakan bayi pada dada ibu untuk melakukan insiasi menyusui dini. Beberapa hal yang perlu diberikan informasi pada ibu cara perawatan tali pusat yaitu :
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat
 - c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan jika terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompres karna menyebabkan tali pusat basah atau lembab
 - d) Lipat popok harus dibawah puntung tali pusat
 - e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - f) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih
 - g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau, jika terdapat infeksi segera anjurkan untuk membawa ke fasilitas kesehatan. Tali pusat mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan

akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

e. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dapat diberikan mulai sedini mungkin setelah tali pusat dipotong bayi ditengkurapkan pada dada ibu selama 1 jam. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama dapat dilakukan setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan diikat.

f. Memberikan Identitas Diri

Bayi baru lahir difasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Lakukan juga cap telapak kaki bayi pada rekam media kelahiran.

g. Suntikan Vitamin K1

Pembekuan darah bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk itu perlunya suntikan vitamin K (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

h. Memberikan Salep Mata Antibiotik pada kedua mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan

adalah tetrasiklin 1%.

i. Memberikan Imunisasi HB 0

Imunisasi Hepatitis B (HB) 0 diberikan setelah 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular, imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penularan infeksi hepatitis terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi HB 0 dapat diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

j. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, pengkajian fisik bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir, pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR. Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan.

6. Reflek-reflek Bayi Baru Lahir

Reflek-reflek bayi baru lahir menurut lockhart A, (2014) antara lain:

a. Reflek menghisap (sucking reflex)

b. Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut neonates.

c. Reflek menelan (swallowing reflex)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya ditetaskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada refleks menghisap.

d. Reflek moro

Ketika tubuh neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi, ibu jari tangan dan jari telunjuk akan terentang sehingga menyerupai bentuk huruf C

e. Rooting reflek

Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya

f. Reflek leher yang tonik (tonic neck reflek)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

g. Reflek Babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki akan

membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas (gerakan ekstensi dan abduksi jari-jari).

h. Palmar grasp

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam.

i. Stepping reflek

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga (stepping)

j. Reflek terkejut (startle reflex)

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku, kedua tangan terlihat mengempal.

k. Tubuh melengkung (trunk incurvature)

Ketika sebuah jari pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang, maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi (melengkung ke depan) dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

l. Plantar grasp

Sentuhan pada daerah di bawah jari kaki oleh jari tangan pemeriksa akan menimbulkan gerakan fleksi jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa (serupa dengan

palmargrasp).

7. Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

2) Pemeriksaan fisik bayi

a) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan

b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan

c) Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala

d) Mata: Tanda-tanda infeksi

e) Hidung dan mulut: Bibir dan langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu

f) Leher: Pembekakan, Gumpalan

g) Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung

h) Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah Jari

i) System syaraf: Adanya reflek moro

j) Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis,

Pendarahan tali pusat, tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan

- k) Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
 - l) Kelamin perempuan: Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor
 - m)Tungkai dan kaki: Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari
 - n) Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus
 - o) Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam
 - p) Konseling: jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
 - 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
- 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi.

2.1.9. Pijat Oksitosin

1. Pengertian Pijat oksitosin

Mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke

hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi ± 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau pemerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit.

2. Hormon-hormon yang bekerja

a. Refleksi Prolaktin

- 1) Refleksi ini secara hormonal untuk memproduksi ASI.
- 2) Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu.
- 3) Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior.
- 4) Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI.
- 5) Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

b. Refleksi Let Down (Let Down Refleksi) Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan

memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui masuk ke mulut bayi.

3. Manfaat Pijat Oksitosin Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang merangsang kinerja hormon oksitosin seperti meningkatkan kenyamanan pada ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan, mengurangi nyeri pada tulang belakang sehabis melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan memperlancar produksi ASI, dan mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan.
4. Langkah - langkah Pemberian Pijat Oksitosin Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang, jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes RI, 2018).

Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi ± 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Pemberian pijat oksitosin bisa kapan saja diberikan bahkan saat ASI

ibu sudah lancar karena selain memperlancar ASI, pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu. Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020) :

- a. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan .
- d. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- e. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan
- f. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentukgerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.

- h. Mengulangi pemijataan hingga 3 kali.
- i. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 1. Langkah-langkah Pijat Oksitosin

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Asuhan Kebidanan Varney

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

2.2.1.1 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.

2.2.1.2 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.

2.2.1.3 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.

2.2.1.4 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.

2.2.1.5 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.

2.2.1.6 Langkah 6: Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

2.2.1.7 Langkah 7: Evaluasi

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

2.2.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP:

2.2.1.8 S (Subjektif)

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

2.2.1.9 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).

2.2.1.10 A (Pengkajian/Assesment)

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

2.2.1.11 P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

2.3 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 keluargaberencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau 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 dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

2.4 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:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Kompetensi ke-5:

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

6. Kompetensi ke-6:

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

7. Kompetensi ke-7:

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

8. Kompetensi ke-8:

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

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W. DENGAN
PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN DIPUSKESMAS PENUSUPAN
KABUPATEN TEGAL

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. W di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal . 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: pada hari Rabu, 5 Oktober 2022 pukul .10.00 WIB, penulis datang kerumah. Ny. W untuk melakukan wawancara dan melakukan pemeriksaan kehamilannya. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu berencana ingin melahirkan di Puskesmas Penusupan.

Penulis menguraikan kasus tersebut dengan manajemen varney meliputi pengkajian data, interpretasi dan diagnosa potensial, antisipasi penanganan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang akan dibahas lebih lanjut sebagai berikut :

I. Pengkajian Data

Tanggal : 5 Oktober 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W

1. DATA SUBYEKTIF

1) Identifikasi klien (Biodata)

Dari hasil wawancara tanggal 5 Oktober 2022 yang didapatkan data ibu bernama Ny W berumur 40 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, Pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai Ibu rumah tangga Ny. W menikah dengan Tn. W berumur 50 tahun, Suku bangsa Jawa beragama Islam, Pendidikan SD dan bekerja sebagai Wiraswasta, mereka tinggal bersama di Desa Dermasuci Kecamatan Pangkah, kabupaten Tegal.

2) Alasan datang

Ingin memeriksakan kehamilan pada ibunya

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4) Riwayat obsetri dan gineokologi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan hamil yang pertama umur kehamilang 39 minggu, jenis persalinan spontan, penolong persalinan Bidan , sekarang berumur 19 tahun jenis kelamin perempuan, ibu mengatakan hamil yang kedua , umur kehamilan 40 minggu, jenis

persalinan spontan, penolong persalinan yaitu bidan , sekarang berumur 10 tahun jenis kelamin laki – laki.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengtakani ini kehamilan ketiga , pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah mengalami keguguran,ibu melakukan ANC pertama kali di bidan Ny.V karena telah mengalami terlambat haid dan ingin melakukan tes kehamilan hasil positif. Dan umur kehamilan 9 minggu lebih 4 hari. Kemudian Ny.W periksa kembali di puskesmas pada tanggal 6 April tidak ada keluhan didapatkan umur kehamilan 11 minggu lebih 4 hari Sampai saat ini Ny. W sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali, baik di Puskesmas pada trimester I sebanyak 3 kali, dengan keluhan mual muntah,diberikan terapi asam folat,Antasid, dan B6 dan asuhan tentang penanganan mual muntah trimester II sebanyak 1 kali, pegal-pegal, dieberikan terapi tablet fe,kalk dan ,diberikan asuhan penanganan pegal-pegal dan trimester III sebanyak 2 kali, dengan keluhan susah tidur ,diberikan terapi, fe, B6 dan kalk, Selama kehamilan ibu selalu mengkonsumsi tablet penambah darah rutin sejak pemberian tablet fe pertama kali , dan ibu sudah mendapatkan TT 5 di puskesmas pada tanggal 6 september 2022 di trimester I.

Ibu melakukan pemeriksaa kehamilan dan melakukan pemeriksaan lab di puskesmas penusupan tanggal 6-9-22 dengan hasil golongan darah B+, HB = 12,1 gr%, protein urin/reduksi =

-/-, HIV dan sifilis non reaktif , HBSAG negatif, dan di beri terapi tablet fe , kalsium laktat,dan vitamin c .

Dari hasil anamnesa yang telah dilakukan didapatkan data Ny.W umur 40 tahun , suku bangsa jawa, agama islam, pendidikan SD, Pekerjaan IRT, suami bernama Tn. W umur 50 tahun, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan SD, pekerjaan wiraswasta, beralamat Dermasuci Rt 02 Rw 01 Kecamatan Pangkah Kabupaten tegal.

c) Riwayat menstruasi

Ny.W pertama menstruasi (menarchea) pada umur 12 tahun , siklus 28 hari,teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapat menstruasi serta tidak ada keputihan berbau dan gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 15 januari 2022. Hari Perkiraan lahir (HPL) pada tanggal 22 Oktober 2022

d) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil menggunakan kb implant lamanya 3 tahun tidak ada keluhan dengan alasan ibu lepas ingin mempunyai anak lagi. Rencana yang akan datang ibu mengatakan ingin menggunakan kb implant karena cocok.

4) Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi seperti : batuk lebih dari 2 minggu, disertai darah, demam, menggigil pada malam hari, berat badan menurun yaitu tuberculosis (TBC), mual muntak, BAK yang berwarna kuning keruh seperti teh, mual, demam, pembesaran hati, nyeri ulu hati, kulit tubuh dan sclera berwarna kuning (Hepatitis), diare tidak sembuh-sembuh, demam, batuk yang berkepanjangan, berat badan menurun drastis, kekebalan tubuh menurun Human immunodeficiency virus (HIV), gatal pada genitalia, keputihan yang berbau busuk, berwarna hijau infeksi menular seksual (IMS), penyakit keturunan seperti: mudah lapar, mudah haus, mudah mengantuk, sering kencing di malam hari, luka yang sukar sembuh yaitu Diabetes Mellitus (DM), tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg pusing, tengkuk terasa pegal (Hipertensi), sesak nafas saat udara dingin dan banyak debu, pernafasan berbau mengik (ASMA), nyeri dada bagian atas jantung berdebar-debar, sesak nafas, dan mudah lelah (jantung).

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma dan ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit yang dioperasi seperti mioma, kista dan kanker serviks

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit infeksi seperti: batuk lebih dari 2 minggu, disertai darah, demam,

mengigil pada malam hari, berat badan menurun yaitu tuberculosi (TBC), mual muntak ,BAK yang berwarna kuning keruh seperti teh, mual,demam, pembesaran hati, nyeri ulu hati, kulit tubuh dan sclera berwarna kuning (Hepatitis), diare tidak sembuh-sembuh,demam, batuk yang berkepanjangan, berat badan menurun drastis, kekebalan tubuh menurun Human immunodeiciency virus (HIV), gatal pada genetalia, keputihan yang berbau busuk,berwarna hijau infeksi menular seksual (IMS) , penyakit keturunan seperti: mudah lapar,mudah haus , mudah mengantuk, sering kencing dimalam hari, luka yang sukar sembuh yaitu Diabetes Mellitus (DM), tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg pusing, tengkuk terasa pegal (Hipertensi), sesak nafas saat udara dingin dan banyak debu, pernafasan berbau mengik (ASMA) , nyeri dada bagian atas jantung berdebar-debar , sesak nafas, dan mudah lelah (jantung).

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit infeksi: batuk lebih dari 2 minggu, disertai darah,demam, mengigil pada malam hari, berat badan menurun yaitu tuberculosi (TBC), mual muntak ,BAK yang berwarna kuning keruh seperti teh, mual,demam, pembesaran hati, nyeri ulu hati, kulit tubuh dan sclera berwarna kuning (Hepatitis), diare tidak sembuh-sembuh,demam, batuk yang berkepanjangan, berat badan menurun drastis, kekebalan tubuh menurun Human immunodeiciency virus (HIV), gatal pada genetalia, keputihan

yang berbau busuk, berwarna hijau infeksi menular seksual (IMS), penyakit keturunan seperti: mudah lapar, mudah haus, mudah mengantuk, sering kencing di malam hari, luka yang sukar sembuh yaitu Diabetes Mellitus (DM), tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg pusing, tengkuk terasa pegal (Hipertensi), sesak nafas saat udara dingin dan banyak debu, pernafasan berbau mengik (ASMA), nyeri dada bagian atas jantung berdebar-debar, sesak nafas, dan mudah lelah (jantung).

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat bayi kembar.

5) Kebiasaan

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada pantangan makanan, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum minuman keras, tidak merokok sebelum dan selama hamil, serta tidak memelihara binatang seperti ayam, kucing, anjing, burung, dan lain-lain.

6) Kebutuhan sehari-hari

a) pola nutrisi

Ibu mengatakan frekuensi makan selama hamil 3 x/hari, menu nasi, sayuran, lauk pauk, sedangkan frekuensi minum 8-10 gelas/hari, jenisnya air putih, air teh, susu, tidak ada gangguan makan dan minum.

Ibu mengatakan sekarang makan 3 x/hari , menu, nasi,sayuran, lauk pauk, sedangkan frekuensi minum 8-10 x/hari , jenisnya air putih, air teh, susu,tidak ada gangguan makan dan minum.

b) pola eliminasi

Ibu mengatakan selama hamil pola buang air besar (BAB) frekuensi 1 x/hari, konsistensi padat lembek, warna kecoklatan, tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan selama hamil pola buang air kecil (BAK) frekuensi 5-6 x/hari, bau khas,warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan sekarang sudah buang air besar (BAB) 1 x sehari dan buang air kecil (BAK) ibu mengatakan 5x sehari, bau khas warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB).

c) pola istirahat

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada perubahan pola istirahat , siang 1 jam dan malam 8 jam, tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan sekarang pola istirahat siang 1 jam malam 7 jam , tidak ada gangguan.

d) pola aktivitas

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada perubahan pola aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, bisa

mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu, mencuci dan memasak.

Ibu mengatakan sekarang tidak melakukan aktivitas rumah tangga.

e) pola personal hygiene

Ibu mengatakan selama hamil mandi 2 x/hari, gosok gigi 2 x/hari, keramas 2 x/seminggu, ganti baju 2 x/hari.

Ibu mengatakan sekarang mandi 2 x/hari, gosok gigi 2 x/hari, keramas 2 x/seminggu, ganti baju 2 x/hari

f) Pola seksual

Ibu mengatakan saat ini belum melakukan hubungan seksual.

g) Data psikoogi

Ibu mengatakan saat ini merasa sangat senang dengan kelahiran anaknya, dikarenakan ini anak yang diharapkan, suami serta keluarga juga senang dengan kelahirannya, dan ibu sudah siao mengurus anaknya.

8) Data sosial ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suami mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian suami, dan pengambilan keputusan ditanggung perekonomian suami, dan pengambilan keputusan ditanggung bersama yaitu suami dan istri.

9) Data perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya syah, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinan sudah 22 tahun.

Usia saat pertama kali menikah yaitu pada umur 19 tahun.

10) Data spiritual

Ibu mengatakan selalu mengerjakan sholat 5 waktu dan mendoakan keluarganya.

11) Data sosial budaya

Ibu mengatakan masih percaya dengan adat istiadat setempat seperti: makan-makanan yang berbau amis, tidak boleh keluar sebelum 40 hari.

12) Data pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sudah mengeahui bahwa kehamilannya beresiko karena ibu memiliki umur yang > 35 tahun atau Resiko umur.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 24x/ menit, suhu tubuh 36⁰C, berat badan sebelum hamil yaitu 50kg, setelah hamil trimester I yaitu 58 kg dan pada trimester III yaitu 64kg, tinggi badan 150 cm, LILA 26 cm.

Pada pemeriksaan status present didapatkan kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung tidak ada pembesaran polip, mulut/bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, telinga simetris, derumen 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, pembesaran hepar, genitalia 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.

2) Pemeriksaan obstetrik

a) 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, tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, genitalia bersih tidak ada pengeluaran pervaginam.

b) Palpasi

Pemeriksaan palpasi terdapat TFU 26 cm, Leopold I : 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 belum masuk PAP (konvergen), Taksiran Berat Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(26-11) \times 155 = 2325$ gram, Auskultasi: 140x/menit, HPL: 22-10-22 dan umur kehamilan 30 minggu + 5 hari. Auskultasi Denyut jantung janin (DJJ) 144x/ menit dan teratur

c) Perkusi

Reflek patella kanan : positif (+)

Reflek patella kiri : positif (+)

e) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang seperti laboratorium didapatkan hasil seperti USG : kk utuh , presentasi kepala, jk perempuan, 2325 gram, protein urine negative, sivilis non reaktif, Hb 12,1 gr dan hasilnya normal.

f) Pemeriksaa panggul luar

Pemeriksaan panggul seperti distansia spinarum, distansia cristarum, konjunggata eksterna dan lingkaran panggul tidak dilakukan.

g) Pemeriksaan panggul dalam seperti konjunggata vera, promotorium teraba/tidak, dan tanda Goodell tidak dilakukan

II. Interpretasi Data

a. Diagnosa (nonmenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka di dapatkan diagnosa: Ny. W umur 40 tahun G3 P2 A0 hamil 30 minggu+5 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala (konvergen) dengan kehamilan , resiko umur > 35 tahun

III. Diagnosa potensial

Diagnosa yang mungkin terjadi akibat umur lebih dari 35 tahun :

1. Pada ibu potensial terjadi preeklamsia dan eklamsia, plasenta previa, kelaianan letak, persalihan lama dan kematian ,maternal.
2. Untuk bayi yaitu potensial terjadi prematuritas, syndrom drown, autisme sering disangkutan pautkan dengan masala kelainan kromosom yan diakibatkan oleh usia.

IV. Antisipasi Penanganan Segera

Asupan gizi yang cukup kolaborasi dengan dkter Sp.OG

V. Implementasi dan Evaluasi

1. Memberitahu ibu tentang kondisi dan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal,tetapi mempunyai resiko tinggi karena faktor umur > 35 tahun (40 tahun) ukuran lingkar lengan 26 cm.

TTV : TD: 110/80 mmHg, Rr : 24x/menit

N: 80x/menit, S : 36,5 c

DJJ: 144x/menit LILA : 26 cm

Usia kehamilan : 30 minggu + 5 hari

Palpasi :

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan : teraba tahanan, keras, dan memanjang (punggung)

Kiri : teraba lunak seperti bagian kecil kecil janin
(ekstermitas)

Leopold III : teraba bulat keras melenting (kepala)

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 26 cm DJJ: 144X/menit

Evaluasi: ibu sudah mengetahui pemeriksaan tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Memberitahu ibu tanda bahaya tm III yaitu : Demam tinggi Gerakan janin kurang dari 10x/hari Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg sakit kepala terus menerus, pandangan kabur, bengkak pada muka dan kaki, terdapat protein dalam urine. Keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri atau tidak nyeri Ketuban pecah sebelum waktunya.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III

3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan nutrisi seimbang ibu hamil, yaitu ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti : nasi, jagung, kentang dan lain-lain , protein hewani seperti, ikan, telur ayam dan protein nabati seperti, tempe, kacang kacangan, tahu dll. Vitamin seperti sayur dan buah buahan, lemak hewani seperti, ikan dll. Lemak nabati seperti lemak jagung dan lain lain

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan nutrisi yang seimbang

4. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan kegiatan terlalu berat

Evaluasi: ibu bersedia untuk tidak melakukan kegiatan yang terlalu berat

5. Memberitahu ibu tanda tanda persalinan yaitu : keluar lendir darah dari jalan lahir, kencing kencing yang semakin lama semakin teratur , keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda tanda persalinan.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda tanda persalinan

6. Memberitahu ibu persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya penolong (bidan atau dokter) , perlengkapan ibu(pembalut, kain dan pakaian ibu) dan perlengkapan bayi(baju, kain, popok bayi) , donor darah untukantisipasi untuk apabila terjadi kegawat daruratan

Evaluasi : ibu sudah mengetahui persiapan persalinan

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang / jika ada keluhan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN (ANC KUNJUNGAN KE -2)

Tanggal : 20 Oktober 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W

a. Data subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny.w umur 40 tahun,ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan pernah melahirkan dua kali, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan kunjungan ANC sebelumnya di dokter jaenudin untuk mengetahui kondisi janin melalui USG.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan , terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg,suhu 36,5 C, 80 x/menit dan respirasi 20 x/menit, umur kehamilan 39 minggu + 3 hari, pada pemeriksaan leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 35 cm 3 jari dibawah proscus xifodeus, bagian fundus ibu teraba bulat,lunak, tidak melenting,yaitu (bokong) janin, leopold II pada bagian samping kanan perut ibu teraba bagian samping kanan perut ibu teraba bagian yang keras,memanjang,dan ada tahanan yaitu (punggung) janin, leopold II pada bagian perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu (ekstermitas kaki dan tangan) janin, Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat,keras,tidak melenting yaitu (kepala) janin dan sudah tidak bisa di goyangkan, Leopold IV bagian

terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) Divergen 4/5, tinggi fundus uteri (TFU) 35 cm.

Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) adalah $(35-11) \times 155 = 3,720$ gram, denyut jantung janin (DJJ) 151 x/menit. Pemeriksaan laboratorium tanggal 20 oktober 2022 dengan hasil protein urine (-) negatif, reduksi urine (-) negatif, Hb 12,1 gr/dl.

c. Assesment

Ny.W umur 40 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu + 3 hari. Janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala,divergen, dengan faktor resiko tinggi > 35 tahun.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg . Denyut jantung janin (DJJ) 151 x/menit, keadaan ibu janinya saat ini baik dan sehat.

Evaluasi : ibu sudah tahu kondisi kesehatan kehamilannya.

2. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda tanda persalinan yaitu, keluar lendir dari jalan lahir, kenceng kenceng yang semakin lama semakin sering dan teratur, keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda tanda persalinan.

Evaluasi : ibu sudah tahu tanda tanda persalinan.

3. Memotivasi ibu untuk konsultasi ke dokter SpOG untuk USG

Evaluasi : ibu bersedia untuk konsultasi ke dokter SpOG.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan olahraga ringan

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan olahraga ringan

5. Mengajarkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yang mengkonsumsi karbohidrat seperti nasi, jagung, kentang dan lain – lain , protein seperti ikan, telur, ayam, tempe, tahu, dan lain-lain, vitamin seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan segar, dan mineral.

Evaluasi: ibu bersedia untuk tetap makan dan minum.

6. Mengajarkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat

Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak melakukan aktivitas berat

7. Mengajarkan ibu untuk tetap meminum therapy obatnya yang diberikan oleh bidan yaitu tablet fe 1x1 dan kalk 1x1

Evaluasi : ibu bersedia meminum therapy obatnya.

8. Mengajarkan ibu untuk datang ke puskesmas jika ada keluhan muncul tanda tanda persalinan segera ke tenaga kesehatan

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan tanda tanda persalinan.

Tanggal : 22 oktober 2022

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : Puskesmas Penusupan

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya sering kencang – kencang dari jam 13.00 WIB dan merasa ada cairan yang keluar dari jalan lahir.

2. Data Objektif

Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan di Puskesmas Penusupan di dapatkan hasil :

KU : baik kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, Respirasi: 20 x/mnt, Suhu: 36,5 C. BB : 65 kg, TFU : 35 cm , DJJ 139 x/menit, VT : 8 cm. Dilakukan pemeriksaan cairan ketuban dengan menggunakan kertas lakmus merah dengsn hasil warna cairran berubah menjadi biru , menunjukan adanya air ketuban (alkalis).

3. Asessment

Ny. W umur 40 tahun G3P2A0 hamil 40 minggu , janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang punggung kanaan, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I fase aktif dengan faktor resiko umur > 35 tahun dan KPD

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu: TD 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, Respirasi: 22 x/mnt, Suhu: 36,4 C. BB : 64 kg, TFU : 35 cm , DJJ 145 x/menit, VT : 8 cm HIS 5x10x25 detik.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- b. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah diobservasi selama 8 jam ketubannya tetapi bayi belum keluar , maka dari itu pihak Puskesmas menyarankan untuk di rujuk ke Rumah Sakit.

Evaluasi : ibu sudah berdiskusi dengan suami dan keluarga, bersedia untuk dirujuk ke Rumah Sakit.

- c. Menanyakan pasien ingin dirujuk kerumah sakit mana

Evaluasi : pasien meminta dirujuk ke RSUD ADELLA Slawi Kabupaten Tegal.

- d. Bidan Puskesmas Penusupan menghubungi RSUD ADELLA Slawi Sebagai tempat rujukan.

Evaluasi : RSUD ADELLA Slawi menerima rujukan

- e. Memberitahu keluarga untuk menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi nanti yang akan dibawa ke rumah sakit

Evaluasi : kebutuhan ibu dan bayi sudah disiapkan

- f. Melakukan tes swab pada ibu sebagai syarat rujukan

Evaluasi : hasil swab negatif

- g. Merujuk pasien dengan persiapan BAKSO KUDA.

1) Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL u bisantuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masanifas dan BBL (tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan.

5) O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan Kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

8) Da (Darah dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal : 22 Oktober 2022

Waktu : 22.45 WIB

Tempat : RSUD ADELLA SLAWI

a. Data subjektif

Dari catatan rekam medik didapatkan Ny.W umur 40 tahun agama islam , suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SD , pekerjaan ibu rumah tangga, suami bernama Tn.W umur 50 tahun, agama islam,suku bangsa jawa, pendidikan SD , wiraswasta. Beralamat di Demarsuci Rt 02 Rw 01 Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal, rujukan dari puskesmas penusupan dengan KPD.

Hamil yang pertama umur kehamilan 39 minggu, spontan, penolong bidan, jenis kelamin perempuan BB 3500 gram dengan nifas normal, keadaan anak saat ini hidup berusia 19 tahun.

Kehamilan kedua umur kehamilan 40 minggu , spontan penolong bidan, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, dengan nifas normal , keadaan anak saat ini hidup berusia 10 tahun.

Hari pertama haid terakhir (HPHT) Tanggal 15 januari 2022 dan hari pekiraan lahir (HPL) tanggal 22 oktober 2022

Riwayat penyakit tidak ada riwayat penyakit infeksi, tidak ada riwayat tubercolosis (TBC), tidak ada riwayat penyakit hepatitis , tidak ada riwayat penyakit diabetes mellitus (DM) , tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada riwayat asma , dan tidak ada riwayat jantung.

2. Data objektif

Dari catatan rekam medik keadaan umum baik, kesadaran composmenthis tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5 c, nadi 83 x/menit, respirasi 23 x/menit Berat Badan sebelumnya yaitu 65 kg

Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah proscus xifodeus, bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu (bokong) janin, Leopold II pada bagian samping kanan perut ibu teraba bagian yang keras, memanjang, dan ada tahanan yaitu (punggung) janin, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu (ekstermitas kaki dan tangan) janin, Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting yaitu (kepala) janin dan sudah tidak bisa di goyahkan lagi, Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) divergen, tinggi fundus uteri (TFU) 35 cm.

Dari data yang didapatkan dari puskesmas ibu mengalami keluar cairan ketuban pada siang jam 01.00 wib -23.00 wib sehingga dirujuk karena sudah melebihi 8 jam dari pemantauan. Dan sudah pembukaan 8 cm.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil yaitu Hb 12,0 gr%,leokosit (AI) 11,9 gram/dl, trombosit (At) 176000 sel/mm, eritrosit (Ae) 3,91 juta sel/mm, hematokrit (Ht) 34,26% HIV non reaktif.

3. Assesment

Ny.W umur 40 tahun G3 P2 A0 Hamil 40 minggu janin tunggal , hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala,

divergen dengan inpartu kala I fase aktif faktor resiko umur > 35 tahun dan KPD

4. Penatalaksanaan

- 1) menjelskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik baik saja
evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaannya
- 2) menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his atau kencing-kencing
evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum
- 3) menganjurkan ibu jalan-jalan, jongkok, dan jika tidur miring kiri
evaluasi : ibu bersedia dan melakukannya
- 4) menganjurkan keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu
evaluasi : keluarga bersedia memberikan support pada ibu
- 5) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing untuk mengosongkan kandung kemih
Evaluasi: ibu mengerti dan mau melakukannya
- 6) Menyiapkan alat partus set, persiapan VT ulang jam 01.00 WIB
Evaluasi : alat sudah siapkan
- 7) Melakukan observasi, hasil terlampir di partograf

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 23 Oktober 2022

Jam : 00.30 WIB

Tempat : RSUD ADELLA SLAWI

a. Subjektif

Dari catatan medik ibu sudah merasa kenceng-kenceng yang semakin cepat dan lama

b. Objektif

Dari catatan medik keadaan umum baik, tensi 120/80 mmHg , nadi 80 x/menit , RR 24x/menit DJJ 138 x/menit, his 3x10`x35' VT ada pembukaan 10 cm, terpasang infus 20x tetes/menit.

c. Asesment

Ny.W umur 40 tahun G3 P2 A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin , letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, inpartu kala II dengan faktor resiko umur > 35 tahun dan KPD.

c. Penatalaksanaan

Dari catatan medik atas advice dokter lanjutan persiapan pemantauan persalinan.

Menganjurkan ibu untuk mengedan dan memberikan makanan dan minuman ketika tidak ada kontraksi, sudah dilakukan mengedan selama 30 menit .

Data dari rekam medik.

jam 01.15 WIB pasien ngeden-ngeden kemudian dilakukan VT Pembukaan 10 cm lengkap his 3x10x35 , DJJ 138 x/menit. Melaporkan ibu sudah siap untuk melahirkan.

Jam 01.25 WIB Bayi lahir jenis kelamin laki laki , BB 3300 gram, panjang badan 51 cm, AS 9.10.10 .

Jam 01.35 WIB plasenta lahir tidak ada robekan dari parineum ibu TD 110/70 mmHg , nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6 C .TFU 2 Jari dibawah pusat , kontraksi keras PPV tidak ada, lochea rubra

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.W setelah data yang diperoleh pada saat hamil dan bersalin kini penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data pada saat nifas, penulis melakukan pengkajian dan observasi klien dengan catatan dan hasil yang ada serta status data ibu nifas.

Data disajikan pada pengkajian dan observasi dengan klien tersebut: pada 13 jam post partum, 7 hari pospartum , 24 hari dan 42 hari post partum

Tanggal : 23 oktober 2022

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.W

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah lahir dari tiga belas jam yang lalu, ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan ibu merasa lelah serta ingin istirahat.

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan fisik

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg , suhu badan 36,5 c , nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit . pada pemeriksaan palpasi tinggi fundus uterus (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluran pervaginam lochea rubra, berisi darah segar tidak ada luka bekas operasi/jahitan dan tidak ada pus, tanda hormon(-).

Pada pemeriksaan fisik status present didapatkan hasil , kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, muka tidak pucat, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada secret, mulut dan bibir lembab , tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi, gusi tidak epulis. Telinga bentuk simetris, bersih, pendengaran baik, tidak ada serumen , leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran limfe, bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar, abdomen tidak ada bekas operasi , tidak ada pembesaran hati, tidak ada pembesaran limpha, genitalia tidak ada varises, tidak oedem, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, anus tidak ada hemoroid dan eksermitas atas dan bawah tidak ada oedem, tidak ada varises kuku pucat.

b. Pemeriksaan obstetri

Sedangkan pada pemeriksaan obstetri secara inspeksi muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mammae bentuk simetris, bersih, mammae ada luka bekas operasi, ada hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kolostrum ASI/ sudah keluar, pada abdomen terdapat pembesaran rahim, tidak ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum. Genetalia tidak ada varises, tidak oedem, anus tidak ada hemoroid.

Pada pemeriksaan palpasi tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran vagina lochea rubra warna merah kehitaman, konsistensi cair, berbau khas, perdarahan 10 cc, tidak ada jahitan pada vagina dan kulit, parineum bersih, tidak oedem dan tidak dilakukan katektisasi

3. Assesment

Ny. W 40 tahun P3A0 postpartum 13 jam dengan nifas normal

4. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan dan kesehatan ibu saat ini baik.

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan mulas yaitu, adalah hal yang normal karena rahim yang keras dan mulas berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah perdarahan pada masa nifas

Evaluasi : ibu sudah memahami penyebab rasa mulas yang dirasakan oleh ibu

3. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, kentang dan lain-lain, protein seperti ikan, telur, ayam, tempe, tahu, kacang-kacangan dan lain-lain vitamin seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan segar, dan mineral dan tidak ada pantangan makanan untuk ibu nifas.

Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi

4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu :
 1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 2. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
 3. Perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting dan areola
 5. Bayi didekatkan menghadap ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi jangan hanya leher dan bahu saja, kepala dan tubuh harus lurus
 6. Badan bayi menempel diperut bayi
 7. Menyentuhkan bibir bayi ke puting susu ibu dengan cara jari kelingking di dekatkan ke samping mulut bayi untuk merangsang agar mulut bayi terbuka lebar
 8. Jika mulut bayi sudah terbuka, masukan puting susu ibu hingga areola kedalam mulut bayi.
 9. Setelah selesai menyusui, masukkan jari kelingking di sudut mulut bayi dan keluarkan puting susu ibu

10. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada daerah puting dan areola

11. Tepuk punggung bayi untuk menyedapkan agar tidak terjadi cegukan.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif yaitu, selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan dan menyusui bayinya secara on demand setiap saat / sesering mungkin.

Evaluasi : ibu sudah tahu cara menyusui yang benar dan bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

5. Memberitahu ibu adanya tanda bahaya masa nifas seperti muntah, rasa sakit di bagian abdomen dan punggung, sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati, masalah penglihatan , oedem pada bagian wajah dan ekstermitas , keluarnya darah dari vagina yang luar biasa atau bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam) . pengeluaran pervaginam yang berbau busuk , rasa sakit sewaktu buang air kecil, payudara berubah menjadi merah, panas atau tersa sakit , sakit/nyeri, kemerahan, disertai area yang keras pada betis, kehilangan nafsu makan dengan waktu yang lama, perasaan yang sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri, sangat letih atau nafas tercengah-cengah.

Evaluasi : ibu sudah tahu tanda bahaya nifas

6. Memberitahu untuk mobilisasi dini seperti ibu dapat duduk dan minta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskan disertai bentuk bentuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menghembuskan kepercayaan pada diri ibu, kemudian miring kanan dan kiri , pososi ibu terlentang diruabh menjadi setengah duduk, selanjutnya secara beerturut turut hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan duduk dan mulai belajar berjalan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mobilisasi dini

7. Membertahu ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dengan cara bersihkan alat genitalia menggunakan air bersih dari bagian atas kebawah , setiap setelah buang air kecil dan buang air besar keringkan alat genitalia menggunakan handuk, mengganti pembalut setiap kali sudah penuh

Evaluasi : ibu sudah tahu dan bersedia menjaga kebersihan alat genitalianya

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang selama 1-2 jam , tidur malam selama 8 jam.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan istirahat yang cukup

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin yang sudah ajarkan selama kehamilan.

Evaluasi : ibu sudah siap melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI selama 15 menit.

10. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dengan advis dokter yaitu fe 1x1 30 tablet, asmet 10 tablet 3x1, amox 15 tablet 3x1, vit Aa 1x1 , methyl 2x1.

Evaluasi : untuk minum obat sesuai dengan advis dokter

11. Menganjurkan ibu untuk kontrol nifas bersama bayinya 3 hari kemudian pada tanggal 26-10-2022

Evaluasi : ibu bersedia untuk konsul nifas bersama bayinya 3 hari kemudian.

(7 HARI DENGAN POSPARTUM NORMAL)

1. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Tanggal : 30 oktober 2022

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : rumah N.y.W

1. Data subjektif

Ibu mengatakan ini hari ketujuh setelah melahirkan, saat ini ibu tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar dan lancar, ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, menu bervariasi seperti nasi (2 centong), telur (1 butir), tempe (1 potong), sayur sop, buah pisang (1 buah , buah jeruk (2 Buah).

2. Data objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu badan 36,6 C

LILA: 27 cm. Muka tidak pucat, konjungtiva tidak anemis, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak.

Pada pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) berada di pertengahan pusat sampai simpisis, dan ontraksi keras, lochea sangulenta warna merah kekuningan.

3. Assesment

Ny.W umur 40 tahun P3A0 7 hari pospartum dengan nifas normal

4. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan dan kesehatan ibu saat ini baik.

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksian yang telah dilakukan

2. Memberitahu ibu bahwa involusi uterus ibu berjalan dengan baik dan normal sesuai dengan masa nifas yaitu tfu pertengan pusat sampai simpisis dan lochea sanguelenta

Evaluasi : ibu sudah mengetahui involusi uterusnya berjalan dengan normal

3. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, kentang dan lain-lain, protein seperti ikan, telur, ayam, tempe, tahu, kacang-kacangan dan lain-lain vitamin seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan segar, dan mineral dan tidak ada pantangan makanan untuk ibu nifas.

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi

4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu :
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - b. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
 - c. Perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting dan areola
 - d. Bayi didekatkan menghadap ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi jangan hanya leher dan bahu saja, kepala dan tubuh harus lurus
 - e. Badan bayi menempel diperut bayi
 - f. Menyentuhkan bibir bayi ke puting susu ibu dengan cara jari kelingking di dekatkan ke samping mulut bayi untuk merangsang agar mulut bayi terbuka lebar
 - g. Jika mulut bayi sudah terbuka, masukan puting susu ibu hingga areola kedalam mulut bayi.
 - h. Setelah selesai menyusui, masukkan jari kelingking di sudut mulut bayi dan keluarkan puting susu ibu
 - i. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada daerah puting dan areola
 - j. Tepuk punggung bayi untuk menyedawakan agar tidak terjadi cegukan.

Dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dan secara on demand yaitu selama 6 bulan tanpa di beri makanan tambahan dan menyusui bayinya secara on demand setiap saat sesering mungkin

Evaluasi ibu mengetahui tentang menyusui yang benar dan bersedia untuk menyusunya secara eksklusif dan on demand

5. Memberitahu ibu adanya tanda bahaya masa nifas seperti muntah, rasa sakit di bagian abdomen dan punggung, sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati, masalah penglihatan, oedem pada bagian wajah dan ekstermitas, keluarnya darah dari vagina yang luar biasa atau bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setenga jam). pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, rasa sakit sewaktu buang air kecil, payudara berubah menjadi merah, panas atau tersa sakit, sakit/nyeri, kemerahan, disertai area yang keras pada betis, kehilangan nafsu makan dengan waktu yang lama, perasaan yang sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri, sangat letih atau nafas tercengah-cengah.

Evaluasi : ibu sudah tahu tanda bahaya nifas.

6. Membertahu ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dengan cara bersihkan alat genitalia menggunakan air bersih dari bagian atas kebawah, setiap setelah buang air kecil dan buang air besar keringkan alat genitalia menggunakan handuk, mengganti pembalut setiap kali sudah penuh

Evaluasi : ibu sudah tahu dan bersedia menjaga kebersihan alat genitalianya.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 8 jam

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

8. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali sesuai jadwal kontrol nifas dari puskesmas/ rumah bidan (BPM).

Kunjungan 24 hari post partum

Tanggal : 15 november 2022

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : rumah Ny.W

1. Data subjektif

Ibu mengatakan ini kedua puluh empat hari setelah melahirkan, saat ini ibu tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar dan lancar, ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, menu bervariasi seperti nasi (2 centong), telur (1 butir), tempe (1 potong), sayur sop, buah pisang (1 buah)jeruk (1 Buah).

2. Data objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/65 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu badan 36,4 C. Muka tidak pucat, konjungtiva tidak anemis, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak.

Pada pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) sudah tidak teraba, lochea alba berwarna putih.

3. Assesment

Ny.W umur 40 tahun P3A0 24 hari postpartum dengan nifas normal

4. Planning

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/65 mmHg. Nadi 80 x/mnit ,pernapasan 20 x/mnt suhu badan 36,4 c , pada pemeriksaan plpasi didapatkan tinggi fundus uterus (TFU) sudah tidak teraba , lochea alba warna putih, tidak ada perdraahan yang abnormal dan tidak berbau

Evaluasi : ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaanya.

2. Memberitahu ibu involusi uteri berjalan normal,TFU sudah tidak teraba, lochea alba warna putih, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui involusi uterusnya berjalan dengan lancar

3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan yangberbau busuk dari jalan lahir , tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg , pandangan mata kabur, sakit kepala yang tidak hilang ketika dibawa tidur ,bengkak pada kaki, bengkak pada tangan , bengkak pada wajah (tanda preeklamsi) ,nyeri pada payudara, payudara bengkak bernanah dan kemerahan, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama,demam tinggi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahay pada masa nifas

4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yaitu mengandung karbohidrat(nasi, gandum, kentang, singkong,ubi), protein nabati(tahu,tempe, kacang-kacangan,dll) serat

(sayuran dan buah) ,zat besi (sayuran hijau,daging merah,kacang-kacangan,hati ayam,ikan telur) mineral (mengonsumsi air putih 8 gelas perhari) untuk memperlancar ASI.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi

5. Mengingat kemaali kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa makanan dan minuman tambahan apapun kecuali vitamin dan obat-obatan dari tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap saat sesering mungkin (on demand).

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya secara on demand pada bayinya .

6. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara:

- a. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu
- b. Menggunakan BH yang tidak terlalu ketat
- c. Mengompres puting susu dengan kapas dan minyak kelapa selama 2 menit setelah itu putar kapas tersebut sampai kotoran pada puting susu terangkat

Evaluasi : ibu mengetahui dan bersedia melakukan anjuran perawatan payudara dirumah.

7. Mengingat kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari jangan melakukan aktivitas yang berat

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

8. Menganjurkan ibu untuk kontrol atau periksa kemabali sesuai jadwal kontrol dari puskesmas

Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol kembali

(kunjungan 42 hari post partum)

Tanggal 3 Desember 2022, jam 13.00 WIB dirumah Ny.W

1. Data subyektif

Ibu mengatakan ini ke empat puluh dua hari setelah melahirkan, saat ini ibu tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar dan lancar, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya , ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi (1 piring), menu bervariasi seperti nasi (2 centong), ikan (1potong), tempe (1 potong), sayur terong , buah semangka (1 potong).

2. Data objektif

Dari hasil yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu badan 36,5 C, muka tidak pucat konjungtiva tidak anemis,seclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak.

Pada pemeriksaan papasi didapatkan tinggi fundus (TFU) sudah tidak teraba, lochea alba berwarna putih, tidak berbau.

3. Asessment

Ny.W umur 40 tahun P3A0 42 hari pospartum dengan nifas normal

4. Planning

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu badan 36,5 C, Pada pemeriksaan papasi didapatkan tinggi fundus (TFU) sudah tidak teraba, lochea alba berwarna putih, tidak berbau.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

1. Memberitahu ibu involusi uteri berjalan dengan normal, TFU sudah tidak teraba, lochea alba warna putih, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui involusi uterusnya berjalan dengan normal.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu unuk makan makanan yang bergizi seimbang yaitu mengandung karbohidrat (nasi, gandum, kentang, singkong, ubi), protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan dll), protein hewani (susu, telur, ikan, daging ayam, sapi dll), serat, (sayuran dan buah), zat besi (sayuran hijau, daging merah kacang-kacangan, hati ayam, ikan, telur), mineral (mengonsumsi air putih 8 gelas perhari) untuk memperlancar ASI.

Evaluasi : ibu bersedia unuk mengonsumsi makanan yang bergizi

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari, jangan melakukan aktivitas yang berat.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

4. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam - macam alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yaitu, implant, IUD, dan steril.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana menggunakan KB IUD.

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.W di puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal. Setelah data yang diperoleh saat hamil lengkap, penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data bayi baru lahir, melakukan observasi dan hasil yang ada di status ibu bersalin, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut :

(13 jam Bayi Baru Lahir)

Tanggal : 23 oktober 2022

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : rumah N.y.W

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah lahir 13 jam yang lalu, bayinya berjenis kelamin perempuan .

2. Objekif

a. pemeriksaan fisik

Data catatn medik didapatkan bayi lahir tanggal 23 oktober 2022 ketuban pecah dari rumah jam 13.30 WIB, jenis persalinan norma, penolong

bidan, jenis kelamin perempuan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, lakukan pemotongan tali pusat, kemudian melakukan HAIKAL (hangatkan, atur posisi, isap lendir, keringkan, atur posisi, lakukan penilaian), berat badan 3300 gram panjang badan 51 cm lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, apgar score 8/9/9. Penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit saat persalinan, lama persalinan 15 menit, tindakan segera setelah lahir dilakukan mengeringkan bayi, perawatan dan pemotongan tali pusat, menghangatkan bayi penyuntikan dan resusitasi tidak dilakukan karena tidak ada indikasi.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil keadaan umum baik nadi 122x/ menit, suhu 36,6 C, respirasi 47 x/menit, bayi menyusu dan menghisap kuat. Menangis kuat gerakan aktif, tidak ada peregangan tali pusat.

Pemeriksaan fisik pada bayi kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, sutura sudah menutup muka warna kemerahan, tidak ada tanda tanda lahir, bentuk simetris, tidak ada kelaianan bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada kelaianan, mulut atau bibir merah muda, tidak ada cianosis, tidak ada labiokinesis dan labiopalatokinesis, bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada kelaianan, aksila tidak ada pembesaran limfe, bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk abdomen silindris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada pembesaran hepar, ekstermitas atas dan bawah tidak ada polidaktil dan sindaktil, tidak pucat dan gerakan aktif, genitalia testis sudah turun skrotum, ada lubang uretra, ada lubang anus,

warna kulit kemerahan, reflek sucking dan rooting aktif, reflek garsp pada aktif reflek moro aktif, reflek tonic neck ada aktif, reflek babynsky ada aktif.

3. Assesment

Bayi Ny.W lahir spontan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, keadaan sehat A/S 8/9/9 dengan umur 13 jam bayi baru lahir normal

4. Planning

- a. memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik , nadi 122 x/menit, suhu 36,6 C respirasi 47x/menit, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm.

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya

- b. Memberikan suntikan vitamin K 1 untuk mencegah perdarahan pada bayi, akan disuntikkan di paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 0,5 mg.

Evaluasi : bayi sudah diberikan suntikan vitamin K 1

- c. Memberikan salep mata gentamicin secara bergantian pada bayi tujuannya untuk mencegah infeksi pada mata bayi.

Evaluasi : bayi sudah diberikan salep mata

- d. Memberitahu ibu agar tetap menjaga suhu tubuh bayi atau menghangatkan bayinya dengan cara, memakaikan pakaian yang kering dan hangat serta mudah menyerap keringat dan penutup kepala.

Evaluasi : ibu sudah tahu dan bersedia menjaga kehangatan bayinya agar tidak hipotermi.

- e. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan baik yaitu dengan tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhi apapun.

Evaluasi : ibu sudah tahu cara perawatan tali pusat

f. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada BBL yaitu :

a. bayi malas menyusu

b. suhu badan $<36,5\text{ C}$ atau $>37,5\text{ C}$

c. bayi kejang

d. anggota tubuh bayi membiru

e. perdarahan tali pusat

evaluasi : ibu sudah tahu tanda bahaya BBL

g. Memberitahu ibu cara menyedawakan bayi setiap sudah selesai memberikan ASI yang pertama dengan di letakan di pangkuan ibu dengan bayi posisi di tengkurupkan dan di tepuk – tepuk punggung selama 15 menit sampai bersendawa, yang kedua dengan diletakkan di bahu ibu dan tepuk- tepuk selama 15 menit sampai bersendawa.

Evaluasi : ibu sudah paham yang saya jelaskan dan akan dilakukan setiap selesai menyusui.

h. Memastikan bayi mendapatkan ASI segera setelah lahir

i. Memberikan imunisasi HB O dengan dosis 0,5 cc pada bagian kanan secara intra muscular, diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K

Evaluasi : bayi sudah diberikan imunisasi HB O

j. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi.

(kunjungan 7 hari Bayi Baru Lahir)

Tanggal : 30 oktober 2022

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : rumah Ny.W

a. Data subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 7 hari . kondisi bayinya baik ibu mengatakan bayiny sehat, dan menyusu dengan aktif, tidak rewel, di berikan ASI eksklusif. BAK 6-7 x/hari BAB 2 x/hari

b. Data obyektif

Keadaan umum bayi baik , bayi menangis kuat dan tidak merintih,gerakan aktid warna kulit merah muda tidak pucat dan tidak ikterus, suhu 36,8 c , nadi 128 x/menit, pernafasan 48 x/menit, berat badan bayi belum ditimbang , panjang badab bayi 53 cm , lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 36 cm. Bayinya menyusu kuat , buang air besar(BAB) dan buang air kecil (BAK) lancar dan tidak ada keluhan tali pusat sudah kering dan sudah lepas.

c. Asesment

Bayi Ny.W umur 7 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum bayi baik. Suhu 36,8 c , nadi 128 x/menit, pernafasan 48 x/menit, berat badan bayi belum ditimbangm panjang badabn 53 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm.

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- 2) Memberitahu ibu agar tetap menjaga suhu tubuh bayi atau menghangatkan bayinya dengan mengganti kain yang kotor dengan kain yang bersih dan kering, kemudian membedong bayi dan memakaikan topi ke kepala bayi

Evaluasi : bayi sudah dibedong dan dipakaikan topi

- 3) Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu setiap dua jam sekali, dan jika bayi menginginkan

Evaluasi ; ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand

- 4) Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada BBL yaitu
 - a) Bayi malas menyusu
 - b) Suhu badan $< 36,5\text{ C}$ atau $> 37,5\text{ C}$
 - c) Bayi kejang
 - d) Anggota tubuh bayi membiru
 - e) Perdarahan tali pusat

Evaluasi : ibu sudah tahu tanda bahaya BBL

- 5) Mengingatkan ibu kembali cara perawatan tali pusat dengan baik yaitu dengan menutup tali pusat dengan kassa steril tanpa dibubuhi apapun

Evaluasi : ibu sudah tahu cara perawatan tali pusat.

(kunjungan 24 hari Bayi Baru Lahir)

Tanggal : 15 november 2022

Waktu : 09.30 WIB

Tempat : rumah Ny.W

a. Data subjektif

Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan aktif ,tidak rewel dan di berikan ASI eksklusif. BAK 4 x/hari, BAB 1 x/hari.

b. Data objektif

Keadaan umum bayi baik. Bayi menangis kuat dan tidak merintih, gearakan aktif warna kulit merah muda tidak pucat dan tidak ikterus, suhu 36,8C , Nadi 127 x/menit, pernafasan 45 x/menit , berat badan 4 kg , panjang badan 53 cm, lingkak kepala 33 cm, lingkak dada 35 cm, bayinya menyusu kuat , buang air besar (BAB) lancar dan tidak ada keluahan, tali pusat sudah kering dan sudah lepas.

c. Assesment

Bayi Ny.W umur 24 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal

e. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum bayi baik suhu 36,8 C , nadi 127 x/menit, pernafasan 45 x/menit, berat bdan bayi 5 kg, panjang badan 53 cm, lingkak kepala 33 cm, lingkak dada 35 cm.

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaa yang telah dilakukan

- 2) Memberitahu ibu agar tetap menjaga suhu tubuh bayi atau menghangatkan bayinya dengan mengganti kain yang kotor dengan kain bersih dan kering, kemudian membedong bayi dan memakaikan topi ke kepala bayi

Evaluasi : bayi sudah di bedong dan dipakaikan topi.

- 3) Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dan secara ondemand yaitu bayi diberikan asi saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, menyusui bayinya secara ondemand atau setiap 2 jam sekali, dan jika bayi mengingkingkan .

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif dan secara ondemand

- 4) Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada BBL yaitu:

- a) Bayi males menyusu
- b) Suhu badan $<36,5C$ atau $>37,5C$
- c) Bayi kejang
- d) Anggota tubuh bayi membiru
- e) Perdarahan tali pusat

Evaluasi: ibu sudah tahu tanda bahaya pada BBL

- 5) Memberitahu ibu macam macam imunisasi serta manfaatnya:

- a) Imunisasi HB uniject 1 jam setelah pemberian vit K yang bermanfaat untuk menjaga kekebalan tubuh dari penyakit hepatitis (penyakit hati) dengan ciri terjadi pembengkakan pada hati dan tubuh menjadi kuning.

- b) Imunisasi BCG diberikan usia 1 bulan setelah imunisasi HB0 maksimal pemberian usia 2 bulan bermanfaat untuk menjaga kekebalan tubuh anak dari penyakit TBC (batuk >3 minggu, batuk berdarah dan menggigil pada malam hari).
- c) Imunisasi pentavalen di berikan 1 bulan setelah imunisasi BCG diberikan pada usia 2 bulan sampai 4 bulan . bermanfaat untuk menjaga kekebalan tubuh anak dari penyakit dypteri (infeksi pernafasan) , pertusis (batuk 100 hari), tetanus (kejang obat) , dan hepatitis (penyakit hati), meningitis (penyakit radang selaput otak).
- d) Imunisasi polio di berikan pada usia 1 bulan sampai 4 bulan bersamaan dengan imunisasi pentavalen bermanfaat untuk menjaga kekebaln tubuh anak dari penyakit poliomieltis, dengan ciri terjadi lumpuh pada kaki.
- e) Imunisasi campak diberikan usia 9 bulan bermanfaat untuk menjaga kekebalan tubuh anak dari penyakit campak dengan ciri ciri demam dan ada bercak kemerahan pada kulit setelah anak demam.

Evaluasi : ibu sudah mengerti macam macam imunisasi dan manfaatnya.

- 6) Mengajukan ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk imunisasi BCG 6 hari lagi di posyandu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk datang ke posyandu.

(**Kunjungan 42 hari Bayi Baru Lahir**)

Tanggal : 3 desember 2022

Jam : 13.00 WIB

Tempat : di rumah Ny.W

1. Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, ibu mengatakan bayinya menyusu dengan aktif, BAK kurang lebih 6 kali sehari, BAB lembek 2 kali sehari . ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi BCG dan polio tetes 1 pada tanggal 16 November 2022 di posyandu Dermasuci Kabupaten Tegal. Ibu mengatakan sudah dilakukan penimbangan saat imunisasi.

2. Data objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 143x/menit , pernapasan 45x/menit , suhu badan 36,5 C , panjang badan 59 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 35 cm , warna kulit tidak sianosis, BB 6500 gram, BAK kurang lebih 6 kali sehari, sedangkan BAB 2 kali sehari konsistensi lembek.

3. Asesment

Bayi Ny.W umur 42 hari jenis kelamin perempuan dengan keadaan bayi baru lahir normal

4. Planning

a.memberitahu ibu tentang hasil pemeriksan pada bayinya yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 143x/menit , pernapasan 45x/menit , suhu badan 36,5 C , panjang badan 59 cm, lingkar kepala 36

cm, lingkaran dada 35 cm, warna kulit tidak sianosis, BB 4200 gram, BAK kurang lebih 6 kali sehari, sedangkan BAB 2 kali sehari konsistensi lembek.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- a. Memastikan kepada ibu supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman atau susu formula sampai bayi 6 bulan.
- b. Memastikan bayi tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit, warna kulit pucat dan suhu lebih dari 37,5 C, hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan, kejang, tidak bisa tenang.
- c. Mengingatkan ibu cara personal hygiene pada bayinya untuk mencegah iritasi

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan personal hygiene pada bayinya

- d. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap bayi memerlukan, setiap 2 jam sekali.

Evaluasi ; ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari mencegah terjadinya ikterik

- e. Mengingatkan kepada ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal di posyandu dan untuk mengimunitasikan bayinya 1 bulan lagi untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-HIB 2 dan polio tetes 2

Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di bahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif diberikan. Dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny,W di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal Tahun 2022 yang dilakukan pada tanggal 5 oktober 2022 sampai 14 november 2022 sejak tanggal yaitu sejak usia 37 lebih sampai dengan 6 inggu pospartum dan BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dab BBL, yaitu sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

4.1.1 Kunjungan ANC Ke 1

1. Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terdiri atas anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Hani,2020).

a. Data subjektif

Menurut buku yang ditulis oleh romauli (2019), data subjektif adalah data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

1) Identitas

a) Nama

Menurut Lestari Nurul Aulia et al (2021) nama pasien dan suami di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

Pada kasus ini didapatkan bahwa ibu mengatakan bernama Ny. W dan suaminya Tn. W dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Usia

Menurut Lestari Nurul Aulia et al (2021), pada umur lebih dari 35 tahun ibu akan mengalami resiko yang makin bertambah karena pada usia 35 tahun penyakit-penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), diabetes mulai muncul selain bisa menyebabkan kematian pada ibu, kehamilan diusia ini sangat rentan terhadap

Pada kasus ini didapatkan ibu bernama Ny. W umur 40 tahun, dilihat dari hasil yang didapat Ny. N termasuk kedalam usia beresiko karena lebih dari 35 tahun sehingga dikatakan tidak aman untuk ibu hamil. Akan

tetapi tidak menutup kemungkinan kehamilannya dapat membawa resiko. Maka dari itu dalam kasus ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

c) Agama

Menurut Lestari Nurul Aulia (2021), agama dikaji sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum pada saat kelahiran.

Pada kasus ini Ny. W menganut agama islam, dari data yang diperoleh tidak terdapat tradisi keagamaan yang merugikan kehamilan Ny. W dengan agama yang dianut. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Suku Bangsa

Menurut Handayani (2017) asal daerah seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

Pada kasus ini Ny. W dan suami bersuku Jawa, sehingga memudahkan penulis dalam berkomunikasi. dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e) Pendidikan

Menurut Walyani (2015), semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima informasi yang diberikan.

Pada kasus ini didapatkan data dari Ny. W dengan pendidikan terakhir SD, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik komunikasi jua berjalan dengan lancar pasien mampu memahami asuhan yang diberikan oleh bidan.

f) Pekerjaan

Menurut teori Sulistiyawati (2014), pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan karena ini juga berpengaruh dalam gizi pasien tersebut.

Pada kasus ini Ny. W bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab perekonomian dalam keluarga adalah suami, suami bekerja sebagai karyawan swasta. Pada kasus ini dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

g) Alamat

Menurut Romauli (2014), untuk mengetahui klien tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada klien yang namanya sama, alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan.

Pada kasus ini Ny. W beralamat di Dawuhan Rt 002 Rw 003, jarak rumah dengan faskes lumayan jauh sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Alasan Datang/Keluhan

Pada data yang diperoleh dalam kasus, alasan datang Ny. W adalah memeriksakan kehamilannya ibu mengatakan tidak ada keluhan .

Menurut romauli (2019), alasan datang ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya memeriksakan kehamilannya.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. W didapatkan hasil tidak ada keluhan sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasua.

c. Riwayat obstetri dan gineokologi

Menurut (Margiyati,2019) riwayat obstetric dan ginekologi untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu,jika riwayat persalinan lalu buruk maka kehamilan saat ini harus diwaspadai.

a) Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan anak yang ketiga.anak pertama usia kehamilan aterm lahir spontan di bidan berat badan 3900 gram jenis kelamin usia 19 tahun,anak kedua usia kehamilan aterm lahir spontan di bidan berat badan 4000 gram jenis kelamin laki-laki.dan tidak pernah keguguran. Pada pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.W di dapatkan hasil bahwa kehamilan ny.w 40 tahun beresiko tinggi pada kehamilan karena usia ibu melebihi

batas aman untuk kehamilan ,karena batas aman untuk hamil dan bersalin yaitu pada usia 20-35 tahun sedangkan usia ibu 40 tahun melebihi batas aman untuk kehamilan dan bersalin.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat suatu kesenjangan antara praktik dan teori.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Data yang didapat dari buku kesehatan ibu dan ana (KIA) Ny,W sudah melakukan pemeriksakan kehamilan 8 kali pada trimester 1 Ny.W memeriksakan kehamilannya 3 kali, TM 11 memeriksakan kehamilannya 2 kali, TM 111 memeriksakan kehamilannya 3 kali.

Menurut walyani (2019) pemeriksakan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, kunjungan ulang dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6 – 7 bulan, setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan sampai persalinan. Sehingga kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan.

Dengan demikian antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

c) Riwayat menstruasi

Dari data yang didapat pada kasus Ny.W menarache pada usia 12 tahun ,siklusnya teratur 28 hari, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut perhari dan tidak

merasakan nyeri haid baik sebelum maupun sesudah menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 15 Januari 2022.

Menurut buku yang ditulis (Manuaba,2020), bahwa idealnya lama menstruasi terjadi selama 4-7 hari. Banyaknya pemakaian pembalut antara 1-3 kali ganti pembalut dalam sehari dan adanya dismenorea disebabkan oleh faktor anatomis maupun adanya kelainan ginekologis.

Menurut Sulistyawati (2020), siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari.

Menurut Sulistyawati (2020), menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia menarche terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun.

Pada pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.W terdapat data bahwa Ny.W mengalami menstruasi pada usia 12 tahun, siklusnya teratur 28 hari, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dan tidak merasa nyeri pada saat sebelum dan sesudah menstruasi. Siklus menstruasi pada Ny.W termasuk dalam batas normal wanita untuk menstruasi.

Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Riwayat kontrasepsi/KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB implant selama 3 tahun, ibu mengatakan rencanya kedepannya akan menggunakan KB implant dikarenakan cocok, dan usia ibu sudah tidak memungkinkan untuk hamil lagi dan jika hamil lagi terdapat resiko pada kehamilannya.

Menurut varney (2020), riwayat penggunaan alat kontrasepsi digunakan untuk mengetahui kapan,berapa lama dan jenis kontrasepsi yang pernah digunakan.

Dengan demikian anatara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

d. Riwayat kesenjangan

Ny.W tidak sedang menderita penyakit infeksi (TBC,Hepatitis,HIV/AIDS), Ny.W mengatakan tidak pernah menderita hipertensi pada kehamilan sebelumnya, Ny.W tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma, Ny.W tidak pernah mengalami penyakit yang dioperasi seperti kista. Di dalam keluarganya pun tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi dan bayi kembar.

Menurut Romauli (2019), data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

beberapa data yang penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah stsu sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes militus, ginjal, hipertensi dan hepatitis.

Menurut Sulistyawati (2019), tekanan darah normal pada ibu hamil 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko umur >35 tahun dalam kehamilan.

Pada kasus Ny.W didapatkan ada gangguan kesehatan pada Ny.W yang dapat mempengaruhi kehamilan yang beresiko umur >35 tahun sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e. Riwayat kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Menurut ariani (2019), nutrisi ini berkaitan dengan kalori yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan kesehatan ibu, pada saat hamil. Kenutuhan kalori pada wanita dewasa 2000kkal sedangkan kebutuhan kalori pada ibu hamil meningkat menjadi 2 kali lipat wanita hamil membutuhkan 1800kkal pada trimester pertama, 2200kkl pada trimester kedua dan 2400kkl pada trimester ketiga dan jumlah kebutuhan kalori yang dibutuhkan ibu hamil tergantung berat badan, tinggi badan, keaktifan ibu hamil dalam beraktifitas, faktor genetik, komposisi tubuh, dan usia ibu.

Sumber kalori bagi hamil yaitu: karbohidrat bisa didapatkan pada nasi, beras merah, pasta, gandum, sumber karbohidrat juga sebagai sumber energy, mencegah konstipasi, mencegah bayi lahir cacat dan mendukung tumbuh kembang janin.

Sumber protein bisa didapatkan pada daging, telur, tahu, makanan laut, dan kacang-kacangan, kebutuhan protein selama kehamilan 70-100 gram protein setiap harinya.

Zat besi kebutuhan zat besi saat hamil meningkat hingga 50% yaitu sekitar 27 mg zat besi setiap harinya untuk membentuk hemoglobin yang berperan sebagai pembawa oksigen keseluruhan tubuh ibu hamil dan janin melalui sel darah merah sumber zat besi bisa didapatkan dari hati ayam, daging tanpa lemak, kacang merah dan sayuran hijau.

Asam folat ibu hamil juga membutuhkan asam folat yang didapatkan dari makanan setiap harinya sumber asam folat yang alami bisa didapatkan pada bayam, kedelai, sayuran hijau, alpukat dan pepaya.

b) Pola eliminasi

Menurut Mochtar (2020), konstipasi atau obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid.

Menurut mochtar (2021), miksi sering karena kandung kemih tertekan oleh rahim oleh rahim yang membesar,gejala itu akan menghilang pada triwulan kedua kehamilan. Gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

Pada pengkajian yang dilakukan pada ny.w terdapat pola eliminasi ny.w sebagai berikut: pada sebelum hamil 1x sehari warnanya kecoklatan, konsistensinya padat lembek, bak 5-6x sehari warnanya jernih, sedangkan saat pada saat hamil bab 1x konsistensi lembek warnanya kuning kecoklatan dan bak 5x sehari warnanya kuning jernih. Lebih sering bak pas waktu hamil karena adanya penekanan pada rahim oleh kepala bayi mengakibatkan ibu sering bak.

Dalam hal ini terdapat ketidak sesuaian antara teori dan kasus karena pola eliminasi ny.w normal.

c) Pola istirahat

Menurut hutari (2019), ibu hamil perlu memperhatikan pola istirahat selama hamil dan perlu memperhatikan kebutuhan istirahat tidurnya dan memperhatikan keseimbangan tekanan darah dalam tubuh sebaiknya ibu hamil tidur 8 jam pada malam hari, 2 jam pada siang hari. Pada kasus Ny.W didapatkan hasil pola

istirahat siang 2 jam malam 6-8 jam. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

d) Pola personal Hygiene

Menurut Hutari (2019), selama kehamilan PH vagina menjadi asuhan dari 4 – 3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga alat genitalia dan pakaian dalam menjaga kebersihan payudara.

Dalam kasus Ny.W didapatkan hasil ibu mandi 2x sehari, keramas 2x dalam seminggu dan gosok gigi 2x sehari dan ganti baju 2 kali sehari dan 3 kali sehari ganti celana dalam. Pada pengkajian tentang personal hygiene pada ny.w di dapatkan hasil ibu mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2 x sehari dan ganti celana dalam 3x sehari karena sering bak era vagina jadi lembab dan menimbulkan efek ketidaknyamanan pada ibu.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pola seksual

Menurut Hutari (2019), meningkatnya vaskularisasi pada vagina dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual, sehingga mengakibatkan menurunnya pada seksualitas. Pada kasus Ny.W didapatkan hasil pola seksual ibu terganggu akibat pembesaran pada perut ibu dan pada saat berhubungan seksual ibu merasa kurang nyaman seperti ada yang mengganjal yang biasa pada saat sebelum hamil 2x dalam seminggu, sekarang setelah hamil menurun sehingga sekali bahkan kadang tidak melakukan hubungan sama sekali. Sehingga ditemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f. Data sosial

Menurut Mari (2019), faktor psikologis setiap tahap usia kehamilan akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus mengalami adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dimana sumber stress terbesar terjadi dalam rangka melakukan adaptasi kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang. Dari data yang didapat pada data psikologis Ny.W mengatakan bahwa ini anak yang

diharapkan, suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya dan suaminya sangat bahagia atas kehamilan ibu yang ketiga ibu mengatakan sejak kehamilan yang ke tiga ini suami ibu tambah perhatian dan sering membantu mengurus anak dan lebih perhatian dengan kondisi kesehatan ibu dan selalu memperhatikan asupan makan ibu.

Dengan demikian antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

g. Riwayat perkawinan

Menurut Sulistyawati (2020) perkawinan ini penting untuk dikaji karena data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Pada kasus Ny.W status perkawinannya sah terdaftar di KUA, dan ini perkawinan yang pertama, lama 22 tahun, dan usia saat pertama kali menikah adalah 19 tahun. Hasil pengajina yang di dapatkan pada perkawinan ny.w ibu menikah pada saat usia 19 tahun, perkawinan pertama tercatat di kua dari hasil pernikahan ibu mendapatkan 2 orang anak dan ibu saat ini sedang hamil anak ke-3 kehidupan rumah tangga mereka bahagia dan tercukupi kebutuhan hidupnya sehingga pada kasus ny.w sudah sesuai dengan

teori sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

h. Data Pengetahuan Ibu

Menurut pantikawati (2019), untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan. Hal ini di butuhkan agar ibu tahu tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya. Pada kasus Ny.W mengatakan bahwa Ny.W mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan tua dan tanda-tanda persalinan. Dengan demikian jika didapatkan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervagina dan tanda bahay kehamilannya lainnya ibu segera datang untuk memeriksakan keluhannya sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney serta (pengkajian data) data yang dikumpulkan melalui : pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang, penulis serta langsung ikut serta dalam pengamatan terhadap pasien, mengenai keadaan dan perkembangan keadaannya serta dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1) Pemeriksaan fisik

Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny.W dengan hasil keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, tinggi badan 150 cm, berat badan sebelum hamil 50 kg, berat badan setelah hamil 65 kg, lila 26 cm, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 80x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36 C.

2) Pemeriksaa obstetri

Dilakukan pemeriksaa obstetri pada Ny.W yang didapatkan hasil maka tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, mammae membesar, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, kebersihan terjaga, ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, genitalia tidak oedem dan varises.

Dilakukan pemeriksaan palpasi Ny.W didapatkan hasil Leopold I : bagian atas perut teraba bulat, lunak yaitu bokong. Leopold II : bagian kanan ibu teraba keras, memanjang ada tahanan, yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian – bagian kecil yaitu ekstermitas janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, kepala tidak dapat digoyangkan kepala belum masuk panggul (konvergen). Leopold IV, bagian tinggi fundus uteri (TFU) 26 cm dan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dengan

menggunakan rumus Mc.Donald yaitu: $(26-11) \times 155 = 2325$ gram , HPL yaitu tanggal 22 oktober 2022.

Menurut Sulistyawati (2020), pemeriksaan palpasi pada abdomen meliputi pemeriksaan Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian fundus, Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin sebelah kanan atau kiri ibu, Leopold III bertujuan untuk mengetahui bahwa uterus dan Leopold IV bertujuan untuk mengetahui yang ada' dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

Pemeriksaan auskultasi pada ny.w yaitu DJJ 144x/menit, pemeriksaan perkusi Ny.W didapatkan hasil reflek patella kanan dan kiri positif, pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan. pemeriksaan penunjang pada Ny.W dilakukan pada tanggal 5 oktober 2022 yaitu Hb dengan hasil 12,1 gram% protein urine negative, HbsAg non reaktif, dan HIV non reaktif, Syphilis NR.

Menurut Manuaba (2019), auskultasi berarti mendengarkan detak jantung janin dapat di pergunakan stetoskop, leannec atau alat doptop/doppler. Detak jantung janin (DJJ) normalnya yaitu 120-160 x/menit. Jika kurang dari 120 x/menit disebut Bradikardi dan apabila lebih dari 160 x/menit disebut takikardi.

Pada pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) pada Ny. W didapatkan djj ibu 144 x/menit. Artinya ddj ibu dalam batas normal karena djj ibu 144x/menit disebut bradikardi.

Pada pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) pada Ny.W adalah 144x/menit sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Husaini (2019) perkusi merupakan tindakan suatu bagian dengan ketukan -ketukan pendek dan cepat sebagai upaya bantuan dalam mendiagnosis. Keadaan bagian – bagian yang berada dibaliknya berdasarkan suatu yang terdengar.

Menurut Siwi Walyani (2018) pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium, pada pemeriksaan ini yang perlu dikaji adalah darah lengkap meliputi Hb, golongan darah,leukosit,trombosit,glukosa,urin reduksi,foto rongen, USG.

Pada kasus Ny.W dilakukan pemeriksaan USG, HB, Sivilis,Protein urin. Pada pengkajian yang dilakukan pada ny.w didapatkan hasil : USG; kk utuh ,presentasi kepala, jk perempuan, 2325 gram, protein urine negativ, sivilis non reaktif, Hb 12,1 gr dan hasilnya normal.

Data ini bersesuaian dengan gejala yang dialami Ny.W sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Interpretasi Data

Pada kasus ini interpretasi data berdasarkan data subyektif dan data subjektif didapatkan diagnose kebidanan (nomenklatur) sebagai berikut Ny.W umur 40 tahun hamil 30 minggu +5 hari janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang ,punggung kanan , presentasi kepala,divergen dengan KPD persalinan dan faktor resiko umur >35 tahun .

3. Diagnosa Potensial

Pada kasus ini ditemukan adanya masalah pada masa kehamilan, yaitu kehamilan dengan usia lebih dari >35 tahun.

Menurut prawirohardjo (2020) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun atau lebih beresiko karena kesehatan ibu sudah menurun, akibat ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan besar untuk terjadi preeklamsia,perdarahan, persalinan preterm,atonia uteri, resiko meningkatkan hipertensi kronik,diabetes gestasional,kehamilan ektopik ,persalinan lama , Intra Uterin Growth Retardation (IUGR) padaa janin,abnormalitas kromosom,kematian janin (IUFD). Diagnosa potensial pada ny.w umur 40 tahun G3P2A0 hamil 30 minngu+5 hari dengan resiko umur> 35 tahun.

Pada ibu yaitu bisa terjadi preeklamsi,perdarahan persalinan, persalinan preterm, antonia uteri, resiko meningkatnya hipertensi

kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, persalinan lama . pada bayi yaitu bisa mengakibatkan abnormalitas kromosom, kematian janin IUFD,IUGR(intra uterin growth retardation).

Dalam kasus ini diagnosa potensial pada kasus sudah sesuai dengan teori sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Menurut Anggraeni (2020), langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera.

Pada kasus ini tidak ditemukan adanya diagnosa potensial hal ini karena sudah dilakukan antisipasi penanganan segera yaitu berupa kolaborasi dengan petugas laboratorium dan dokter.

Menurut Siwi walyani (2019) mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

Setelah dilakukan tentang penyuluhan tentang antisipasi pada ibu , ibu sudah mengerti tentang apa yang harus dilakukan ketika yang akan terjadi.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Intervensi

Pada langkah ini intervensi yang diberikan pada ny.w yaitu bertahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, jelaskan pada ibu tentang tanda -tanda bahaya kehamilan Trimester III dan anjurkan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan jika mengalami salah satu

tanda bahaya tersebut, jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan, jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, anjurkan pada ibu untuk memenuhi gizi seimbang dan makanan rendah garam, anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan pada ibu untuk konsultasi kehamilannya dengan dokter Sp. OG, lanjutkan terapi obat yang sudah diberikan, anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang ke puskesmas / posyandu setiap minggu sekali.

Menurut Sulistyawati (2020), asuhan ibu hamil saat ANC yang diberikan monitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diberikan, mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

Dalam merencanakan pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh ini penulis menemukan kesulitan, karena klien tidak dapat diajak bekerjasama dan ada hambatan yang dijumpai seperti di ajak komunikasi susah harus melibatkan suaminya dulu. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut (Nugroho & Utama 2019) ibu hamil dengan faktor resiko umur >35 tahun lebih rentan terhadap faktor resiko maka penatalaksanaan pada ibu hamil umur > 35 tahun sebaiknya ibu menggunakan KB karna mengingat umur yang sudah rentan terhadap faktor resiko seperti tekanan darah tinggi serta lebih rentan dalam

gangguan persalinan, faktor ini menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yang melalui proses penuan.

Resiko yang akan terjadi pada kehamilan diatas >35 tahun pada bayi

- a. Kecacatan atau dpwn syndrome
- b. Kelemahan motoric, IQ rendah
- c. Kembar siam
- d. Autisme

Dalam merencanakan pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh ini penyulit tidak menemukan kesulitan tidak ada hambatan yang dijumpai. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Implementasi

Menurut Nurhayati (2019), pada langkah keenam ini yaitu langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang didalamnya memerlukan tindakan diluar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan dengan SpoG.

Pada langkah ini penulis memberikan asuhan sebagai berikut : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 C , pernafasan 20 x/menit, letak janin sudah bagus yaitu memanjang dengan posisi kepala berada

dibawah perut ibu dan kepala sudah masuk panggul. Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik – baik saja sesuai dengan usia kehamilan ibu. Maenjelaskan pada ibu tentang tanda bahay kehamilan trimester III yaitu perdarahan 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 tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah , perut kencang – kencang yang teratur dan menetap, keluar air ketuban atau air kawah dari jalan lahir. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti : tempat persalinan (BPJS/RS/RB), biaya jaminan persalinan, penolong (bidan atau dokter), transportasi, pendamping (suami atau keluarga), perlengkapan ibu (pembalut, kain, pakaian ibu), dan perlengkapan bayi (baju, kain, popok bayi), donor darah untukantisipasi apabila kewagatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan - makanan yang bergizi seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral, serat, lemak, zat besi dan makanan rendah garam dengan tujuan agar protein yang hilang dalam urine diganti diantaranya yaitu : contoh yang mengandung karbohidrat : beras, kentang, ubi jalar dan jagung, contoh yang mengandung protein: telur, ikan, daging dan hati ayam, contoh yang mengandung vitamin dan mineral : buah – buahan dan sayur – sayuran hijau dan air putih sebanyak 8 gelas dalam sehari, contoh yang mengandung serat : buah dan sayuran segar, contoh yang

mengandung lemak : susu, mentega dan keju, contoh yang mengandung zat besi : alpukat,hati dan lain- lain (tablet fe). Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat benda- benda berat dan lain - lain. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah minimal 90 tablet fe selama masa kehamilan, diminum 1 x dalam sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual ketika meminum tablet fe, dilarang meminum tablet fe dengan kopi, susu,ataupun teh karena akan menghambat penyerapannya. Disimpan ditempat yang kering dan terhindar dari sinar matahari. Efek samping dari tablet Fe : BAB berwarna kehitaman,susah BAB, merasakan mual. Menganjurkan ibu untuk konsultasi kehamilannya dengan dokter Sp.OG untuk mengetahui keadaan ibu dan janin. Melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan : tablet Fe 1x1,kalk 2x1. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

Menurut Pantiawati (2018) asuhan ibu hamil saat ANC pada trimester III yang diberikan diantaranya memonitoring kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diberikan, mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

Berdasarkan kasus diatas penulis sudah melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang diberikan karena sesuai dengan kebutuhan dan landasan hukum. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

7. Evaluasi

Dari evaluasi Ny.W didapatkan hasil,ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III dan akan segera datang ke tenaga kesehatan apabila ibu mengalami tanda – tanda tersebut. Ibu sudah mengerti dan tahu tentang tanda – tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia mempersiapkan persalinan. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan makanan rendah garam. Ibu bersedia untuk melakukan istirahat yang cukup. Ibu bersedia untuk meminum tablet Fe secara rutin dan teratur. Ibu bersedia untuk melakukan konsultasi dengan dokter Sp.OG. Ibu sudah diberikan terapi oral. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Menurut Anggraini (2019), langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena kebutuhan telah terpenuhi secara efektif dalam pelaksanaannya.

4.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 20 Oktober 2022 Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Di Puskesmas Penusupan

1. Data Subyektif

Menurut Hutahaean (2013), ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering buang air kecil, nyeri punggung, hemoroid, kram dan nyeri pada kaki, pusing, gangguan pernafasan, odema, perubahan libido.

Ibu mengatakan kunjungan ANC sebelumnya di dokter Sp.OG jaenudin untuk mengetahui kondisi janin melalui USG.

Pada kasus ini Ny. W mengatakan bernama Ny. Warniti berumur 40 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan pinggang terasa sakit.

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

2. Data Obyektif

Menurut Yulifah (2014), data obyektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C. Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 35cm, 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, tinggi fundus uteri 35 cm dan dari tinggi fundus uteri dapat ditemukan taksiran berat badan janin (TBJ) yaitu

3720 gram. pemeriksaan laboratorium tanggal 16 September 2022 dengan hasil protein urine (-) negatif, reduksi urine (-) negatif, Hb 12,1 gr/dl.

Dari data diatas tidak ada 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.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. W didapatkan assesment: Ny. W umur 40 tahun G3 P2 A0 hamil 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan,

presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan resiko umur lebih dari 35 tahun.

4. 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^oC, denyut nadi normalnya 55-90x/menit, respirasi normalnya 12-24x/menit.

Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janin normal, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Kesadaran Composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5C, Lila : 29 cm, Hb 12,1 gr%, TFU 35cm, DJJ 151x/menit, TBBJ 3720 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 baik sesuai dengan usia kehamilan ibu. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori

dan praktik.

Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari dan mengikuti senam hamil agar pikiran ibu tidak stres dan gelisah karena akan menghadapi proses persalinan, mempermudah dan mempercepat proses persalinan, memperlancar aliran darah, memperkuat otot panggul. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan.

Menurut Nugroho, dkk (2014), ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau kurang tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu, kurang gairah.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika siang kurang lebih 2jam dan malam kurang lebih 7 jam. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Widiastini P (2018), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, gerakan janin berkurang, kejang demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan.

Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya bahaya Trimester III seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan, tekanan darah tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya, serta perdarahan dari jalan lahir tanpa disertai nyeri, apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut

segera ke bidan atau ke puskesmas. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda tanda bahaya pada trimester III. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya DJJ persalinan yaitu pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan semakin bertambah, pengeluaran lendir darah, pengeluaran cairan (ketuban), didapatkan hasil pada pemeriksaan dalam.

Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut kenceng-kenceng yang semakin sering dan semakin kuat, keluar cairan atau lendir dari jalan lahir. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik bayi, pembalut, kain, pendamping persalinan, calon pendonor darah, bila akan menggunakan kartu BPJS kesehatan maka menyiapkan fotocopy KTP masing-masing 3 lembar. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan.

Memberitahu ibu tentang tempat persalinan yang aman untuk ibu yang menderita Anemia Ringan yaitu dianjurkan untuk melahirkan di puskesmas atau rumah sakit. Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk melahirkan di puskesmas atau rumah sakit.

Memberitahu ibu therapy yang diberikan seperti vitamin C 1x1/hari, tablet fe 1x1/hari. Evaluasi : ibu sudah mengetahui therapy yang diberikan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 Minggu yang akan datang atau bila ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut Solikhah (2021) Sectio Caesarea merupakan cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan uterus melalui dinding perut.

Menurut Margiyati (2020) persalinan dengan resiko umur >35 tahun dan cenderung tinggi dapat memberikan berbagai resiko terhadap kondisi kehamilan janin, resiko yang paling mungkin terjadi adalah berkurangnya aliran darah menuju plasenta. Bayi di dalam kandungan mendapat asupan nutrisi dan oksigen dari aliran darah menuju plasenta, ketika aliran darah ini berkurang berarti asupan nutrisi dan oksigen untuk bayi juga menurun. Kebutuhan pecah dini juga bisa menyebabkan infeksi di bagian rahim, melahirkan premature dan perdarahan pervagina. Peristiwa inilah yang dapat memicu untuk dilakukan tindakan operasi caesarea untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Menurut Maryunani (2019) ada beberapa indikasi seksio sesarea yaitu

indikasi mutlak : indikasi ibu diantaranya panggul sempit absolut (CPD), kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi, tumor – tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa, distribusi frekuensi sefalopelvik, ruptur uteri membekas .indikasi janin diantaranya malpresentasi janin, gawat janin, prolapse plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, mencegah hipoksia janin misalnya karena KPD. Indikasi relatif : riwayat sectio caesarea sebelumnya, presentasi bokong, distosia, gawat janin/fetal distress, preeklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes, ibu dengan HIV positif sebelum inpartu, gemeli (hamil ganda) menurut eastman, seksio sesaria dianjurkan : bila janin pertama letak lintang , presentasi bahu. Bila terjadi interlock, distosia oleh karena tumor IUFD (intra uterine fetal death/ kematian janin dalam kandungan), herpes (papilloma genital. Indikasi sosial : wanita yang ingin seksio caserea elektif karena selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul, wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. W didapatkan yaitu:

Tanggal 21 oktober 2022

Jam 16.45 : Ibu datang Puskesmas Penusupan mengatakan kenceng-kenceng, dan sudah keluar lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,5°C, TFU 35cm, DJJ 139X/menit, His 5x10x25 detik, pemeriksaan dalam ada pembukaan 8, KK jernih, penurunan kepala hodge I,

tidak ada tali pusat yang menumbung.

Jam 22.45 : ibu di rujuk ke RS ADELLA diruang VK, dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 83x/menit, RR 23x/menit, Suhu 36,5°C, DJJ 147x/menit, His 4x10x30detik, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm.

Jam 23.30 : pasien dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,3°C, DJJ 150x/menit, His 4x10x30 detik, pemeriksaan dalam pembukaan 8, KK jernih, penurunan kepala hodge II, tidak ada tali pusat yang menumbung. bidan melakukan induksi supaya kontraksi bertambah dan supaya pembukaan bertambah dan menyuntikan 1 ampul oksitosin kedalam cairan infus RL secara drip.

Jam 00.30 : ibu mengatakan kencang-kencang nambah , bidan melakukan pemeriksaan DJJ 138x/menit, His 3x10x30 detik.

Jam 01.15 : bidan melakukan pemeriksaan fisik, Hasil: kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 24x/menit, Suhu 36,5°C, DJJ 138x/menit, His 3x10x35 detik, pemeriksaan dalam pembukaan 10 lengkap , KK jernih, penurunan hodge II, tidak ada tali pusat yang menumbung .ibu mengtakan siap untuk melahirkan bayinya.

Tanggal 22 oktober 2022

Jam 01.25 : bidan melahirkan bayi jenis kelamin perempuan BB: 3300 gram

PB: 51 cm AS 9.10.10 , AK; jernih Anua (+).

Jam 01.35 : plasenta lahir areineum utuh bidan melakukan pemeriksaan fisik didapatkan TD 110/70 mmhg, N: 84x/menit , RR: 22x/menit , TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras , PPV lochea rubra.

Pada data yang diperoleh pada Ny. S tidak didapatkan gejala atau tanda persalinan yang sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

4.3.1 Nifas 13 jam post partum

Tanggal : 22 oktober 2022

Tempat : Di rumah Ny. W

1. Data Subyektif

Masa nifas (puerperium) merupakan pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, 2016).

Menurut Efan (2014), nyeri perut pasca melahirkan merupakan hal yang normal dan umum terjadi.

Pada kasus ini, pada data subyektif Ny. W Mengatakan nyeri perut. Sehingga tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik.

2. Data obyektif

Menurut Handayani (2017), data obyektif merupakan kumpulan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan

klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut: Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,1°C, SpO2 98%, kolostrum sudah keluar, tidak ada luka jahitan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, Perdarahan pervaginam merah segar (Lochea Rubra), flatus(+).

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. W tidak ditemukan komplikasi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assesment

Menurut Handayani (2017), langkah ini merupakan kumpulan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena lochea cukup

banyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau muda biasanya testur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna lochea muda, ditambah munculnya cairan berwarna putih atau minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning krem, aliran lochea yang keluar pun akan menjadi sedikit, umumnya pada postpartum kontraksi keras.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. W didapatkan assesment Ny. W umur 40 tahun P3 A0 13 jam post partum dengan nifas normal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Penatalaksanaan

Menurut Handayani (2017), mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penkes, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018) Kunjungan Nifas ke 1. (KF 1) Dilakukan kunjungan 6-8 jam setelah persalinan. Tujuannya untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir,

menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Pada kasus yang penulis ambil memberikan asuhan antara lain : Menurut Yulifah (2013), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37^oC, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,1^oC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV dalam batas normal, flatus (+). Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara toeri dan praktik.

Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti belajar untuk menggerakkan jari, tangan, menekuk lutut, miring kekiri dan kanan, duduk. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara toeri dan praktik.

Menurut Manuaba (2013), tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu infeksi pada luka bekas operasi atau luka jahitan pada perineum, keluar cairan berbau dari jalan lahir, suhu badan meningkat lebih dari 39^oC, gangguan pada involusi uterus, terjadinya bendungan ASI, mastitis dan abses pada payudara.

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

berbau busuk, 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.

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

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

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.

Memberitahu ibu untuk meminum obat yang diberikan oleh dokter yaitu clyndamycin 300 mg 3x1, asam mefenamat 50 mg 3x.

Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. W dilakukan pemeriksaan dan konseling yang sama dengan teori, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.2 Nifas 7 Hari Post partum

Tanggal : 28 oktober 2022

Tempat : dirumah Ny.W

1. Data Subyektif

Masa nifas (puerperium) merupakan pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, 2016).

Pada kasus ini, pada data subyektif Ny. W mengatakan Ibu mengatakan ini hari ke -7 setelah melahirkan, tidak ada yang dikeluarkan, sudah bisa menyusui dan ASI keluar lancar, bayi menyusui dengan kuat dan tidak rewel. sehingga tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik.

2. Data Obyektif

Menurut Marlidiani (2015), lochea serosa berwarna agak kekuningan berisi leukosit.

Menurut Vivian (2011), pada data obyektif dilakukan suatu pemeriksaan fisik seperti fisik seperti tanda vital.

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai

berikut: Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,6°C, TFU berada pertengahan pusat sampai sympsis, PPV Lochea sanguelenta,. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assesment

Assesment adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis intrepetasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi (Nurhayati,2014)

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena lochea cukup. banyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau muda biasanya testur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna lochea muda, ditambah munculnya cairan berwarna putih atau minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning krem, aliran lochea yang keluar pun akan menjadi sedikit, umumnya pada postpartum kontraksi keras.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut: Ny. W umur 40 tahun P3 A0 Post Partum 7 hari dengan nifas normal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

4. Penatalaksanaan

Menurut Handayani (2016), asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uteri normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat

cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, mengajarkan cara asuhan bayi.

Menurut Kemenkes R.I (2020), kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

Pada kasus yang penulis ambil memberikan asuhan antara lain : Menurut Yulifah (2013), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37^oC, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: TD 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,6^oC, TFU berada di pertengahan pusat symphysis, PPV Lochea sanguilenta. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan baik. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Elisabeth, 2015).

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

Menurut Handayani (2015), istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan membuat ibu kelelahan, ibu diharapkan juga ikut istirahat ketika bayi tidur. Jika ibu kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI.

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

Perawatan payudara tersebut meliputi : perawatan kebersihan payudara baik sebelum maupun sesudah menyusui, perawatan puting susu yang lecet dan merawat puting susu agar tetap lemas, tidak keras dan tidak kering. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan selama kehamilan maupun setelah bersalin (Vivian dan Trisunarsih, 2011).

Memberitahu ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara tujuannya untuk memperlancar produksi ASI, memperlancar pengeluaran ASI, agar tidak terjadi pembengkakan payudara, dan puting tidak sehat. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi, mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme

tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya (Kemenkes RI, 2013).

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

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

Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. W dilakukan pemeriksaan dan konseling yang sama dengan teori, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.3 Nifas 24 Hari Post partum

Tanggal : 19 november 2022

Tempat : Di rumah Ny. W

1. Data Subyektif

Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu (Ambarwati, 2011).

Pada kasus ini, pada data subyektif Ny. W mengatakan sudah 24 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusui sangat kuat dan tidak ada keluhan. sehingga tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik.

2. Data Obyektif

Menurut Astuti (2016), Lokia alba biasanya muncul lebih dari 14 masa nifas, biasanya berwarna putih dan terdiri dari leukosit, lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 100/65 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,4°C, Hb 12,1gr%, TFU sudah tidak teraba, , tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV Lochea Alba. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assessment

Assesment adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi (Nurhayati, 2014).

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena lochea cukup banyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau muda biasanya testur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna lochea muda, ditambah munculnya cairan berwarna putih atau minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning krem, aliran lochea yang keluar pun akan menjadi sedikit, umumnya pada postpartum kontraksi keras.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut: Ny. W umur 40 tahun P3 A0 Post Partum 24 hari dengan nifas normal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara

teori dan praktik.

4. Penatalaksanaan

Menurut buku yang ditulis oleh Saleha (2011), kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya adalah pemenuhan nutrisi dan cairan, ambulasi pada masa nifas, eliminasi, personal hygiene, istirahat, kebutuhan seksual, dan keluarga berencana (KB).

Menurut Kemenkes R.I (2020), kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan.

Pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan dan KB.

Pada kasus yang penulis ambil memberikan asuhan antara lain : Menurut Yulifah (2013), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37^oC, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, yaitu TD 100/65 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,6^oC, Hb 12.1 gr%, TFU sudah tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV Lochea Alba. Sehingga hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang

dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Nugroho, dkk. 2014).

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur meskipun saat pagi. Sehingga hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi, mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya (Kemenkes RI, 2013).

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. Sehingga hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Bila ibu menyusui secara maksimal (8 – 10 kali sehari), selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari Lactational Amenorrhea (LAM). Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, injeksi

DMPA, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR-IUD), atau metode barrier seperti diafragma atau kondom (Prawirohardjo, 2012).

Memberikan KIE mengenai KB suntik 3 bulan Mekanisme kerja dari KB suntik adalah menghalangi terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi. KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI, akan tetapi biasanya haid menjadi tidak lancar, ada peningkatan berat badan. Sehingga hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. W dilakukan pemeriksaan dan konseling yang sama dengan teori, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.4 Nifas 42 Hari Post partum

Tanggal : 9 Desember 2022

Tempat : Di rumah Ny.W

1. Data Subyektif

Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu (Ambarwati, 2012).

Pada kasus ini, pada data subyektif Ny. W mengatakan sudah 42 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusu sangat kuat dan tidak ada keluhan. sehingga tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik.

2. Data Obyektif

Menurut Astuti (2016), Lokia alba biasanya muncul lebih dari

14 masa nifas, biasanya berwarna putih dan terdiri dari leukosit, lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, Hb 12,1gr%, TFU sudah tidak teraba, , tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV Lochea Alba. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assessment

Assesment adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi (Nurhayati, 2014).

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena lochea cukup banyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau muda biasanya testur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna lochea muda, ditambah munculnya cairan berwarna putih atau minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning krem, aliran lochea yang keluar pun akan menjadi sedikit, umumnya pada postpartum kontraksi keras.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut: Ny. W umur 40 tahun P3 A0 Post Partum 42 hari dengan nifas normal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Penatalaksanaan

Menurut buku yang ditulis oleh Saleha (2013), kebutuhan

dasar ibu nifas diantaranya adalah pemenuhan nutrisi dan cairan, ambulasi pada masa nifas, eliminasi, personal hygiene, istirahat, kebutuhan seksual, dan keluarga berencana (KB).

Menurut Kemenkes R.I (2020), kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan dan KB.

Pada kasus yang penulis ambil memberikan asuhan antara lain : Menurut Yulifah (2013), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37^oC, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, yaitu TD 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5^oC, Hb 12.1 gr%, TFU sudah tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV Lochea Alba. Sehingga hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam

merawat bayinya (Nugroho, dkk. 2014).

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

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi, mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya (Kemenkes RI, 2013).

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. Sehingga hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Bila ibu menyusui secara maksimal (8 – 10 kali sehari), selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari Lactational Amenorrhea (LAM). Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, injeksi DMPA, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR-IUD), atau metode barrier seperti diafragma atau kondom (Prawirohardjo, 2014).

Memberikan KIE mengenai KB suntik 3 bulan Mekanisme

kerja dari KB suntik adalah menghalangi terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi. KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI, akan tetapi biasanya haid menjadi tidak lancar, ada peningkatan berat badan. Sehingga hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. W dilakukan pemeriksaan dan konseling yang sama dengan teori, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4 Asuhan kebidanan pada BBL

4.4.1 Kunjungan neonatal 1 (13 jam)

Tanggal : 22 oktober 2022

Tempat : Di rumah Ny.W

1. Data Subyektif

Menurut buku yang ditulis oleh Vidia (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, reflek baik dan dapat melakukan eliminasi dalam 24 pertama.

Pada kasus ini, Ibu mengatakan bayinya baru lahir 13 jam yang lalu, jenis kelamin perempuan, lahir secara spontan, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah BAK 3x dan BAB 1x, tidak ada gangguan. Pada kasus ini data subjektif sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2. Data Obyektif

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut: BBL : 2500-4000 gram, PB: 48-52 cm, LD : 32-34 cm, LK : 33-35 cm, denyut jantung 120-140 x/menit, respirasi : 30-60 x/menit, dan reflek primitif aktif.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum bayi baik, suhu 36,6°C, nadi 122x/menit, RR 47x/menit, BB 3300 gram, PB 51 cm, LIKA/LIDA 33/35 cm. Pada pemeriksaan kepala mesocephal, ubun- ubun tidak cekung dan cembung, muka tidak pucat, tidak serotinus, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklea putih, mulut/bibir tidak ada labiopalatokisis, 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. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

3. Assesment

Menurut Yulifah (2015), assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif.

Menurut buku yang ditulis oleh Vidia (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu

dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, reflek baik dan dapat melakukan eliminasi dalam 24 pertama.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut: Bayi Ny .W umur 1 hari jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, keadaan baik dengan bayi baru lahir normal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2012), asuhan bayi baru lahir normal bayi cukup bulan, ketuban jernih, bayi menangis atau bayi bergerak aktif yaitu: jaga kehangatan bayi, tanda bahaya, lakukan Inisiasi

Menyusu Dini, beri vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral, salep mata antibiotika pada kedua mata, beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1.

Menurut Kemenkes RI (2020), Kunjungan

Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan pelayanan yang diberikan yaitu, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, tanda bahaya BBL, merawat BBLR.

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir seperti :

Menurut Sondakh (2013), bunyi jantung pada bayi baru lahir antara 120-160x/menit, pernafasan kira-kira 40-60x/menit, suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5-37,5°.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah Di lakukan yaitu: keadaan bayi umum baik , suhu 36,6°C, nadi 122x/menit, RR 47x/menit, BB 3300 gram, PB 51 cm, LIKA/LIDA 33/35 cm.

Menurut Prawirohardjo (2014), pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitas. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1% salep mata eritromisin dan salep mata tetrasiklin.

Menurut Prawirohardjo (2014), pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan. Untuk mencegah perdarahan tersebut semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuscular (IM).

Menurut Jenny (2013), sebelum bayi dan ibu dipulangkan kerumah, bayi diberikan HB 0 untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis B.

Memberitahu pada ibu bayi sudah diberikan Vit K, salep mata dan HB 0. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut yeyeh A (2013), tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}$), bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih,

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

Menurut Sondakh (2013), cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan pakaian yang nyaman, menghindari suhu yang dingin, memakaikan selimut dan topi bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Berdasarkan buku KIA perawatan bayi baru lahir cara memberikan ASI, menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat.

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

Menurut Sondakh (2013), ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali vitamin dan obat-obatan dari bida atau dokter sampai bayi berusia 6 bulan, dan menyusui bayi sesuai keinginan, setiap 2- 3 jam atau One Demand.

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. 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.

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.

Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4.2 Kunjungan neonatal 2 (7 hari)

Tanggal : 19 november 2022

Tempat : Di ruma Ny.W

1. Data Subyektif

Menurut Astuti (2015), asi eksklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan. Selain itu menyusui harus on demand sesering yang diinginkan bayi

baik siang ataupun malam hari.

Pada kasus ini, Ibu mengatakan bayinya baru lahir 7 hari yang lalu, jenis kelamin perempuan, lahir secara spontan, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah BAK 4x dan BAB 1x, tidak ada gangguan. Pada kasus ini data subjektif sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2. Data Obyektif

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi lahir dan memastikan bayi dalam keadaan normal atau penyimpangan. (Muslihatun, 2013).

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 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. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

3. Assesment

Menurut Yulifah (2015), assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif.

Menurut buku yang ditulis oleh Vidia (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, reflek baik dan

dapat melakukan eliminasi dalam 24 pertama.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut: Bayi Ny .W umur 7 hari jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, keadaan baik dengan bayi baru lahir normal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Penatalaksanaan

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016), bayi baru lahir masih membutuhkan adaptasi dengan lingkungan salah satunya adaptasi tubuh. Pada bayi baru lahir memungkinkan terjadinya mekanisme bayi kehilangan panas apabila tidak dilakukan juga kehangatan pada bayi.

Menurut kemenkes RI (2020), kunjungan neonatal ke 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir. Asuhan pelayanan yang diberikan yaitu, pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda bahaya BBL, merawat BBLR,

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir seperti :

Menurut Sondakh (2013), bunyi jantung pada bayi baru lahir antara 120-160x/menit, pernafasan kira-kira 40-60x/menit, suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5-37,5°.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : keadaan bayi umum baik , suhu 36,8°C, nadi 128x/menit, RR

48x/menit, BB 3900 gram, PB 51 cm, LIKA/LIDA 33/35 cm. sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut yeyeh A (2013), tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung merintih.

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. 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.

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

Menurut Sondakh (2013), cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan pakaian yang nyaman, menghindari suhu yang dingin, memakaikan selimut dan topi bayi. Dalam hal ini tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktek. Berdasarkan buku KIA perawatan bayi baru lahir cara memberikan ASI, menjaga bayi tetap hangat, merawat 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. 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.

Menurut Sondakh (2013), ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali vitamin dan obat-obatan dari bida atau dokter sampai bayi berusia 6 bulan, dan menyusui bayi sesuai keinginan, setiap 2- 3 jam atau One Demand.

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. 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. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4.3 Kunjungan neonatal 3 (24 hari)

Tanggal : 28 November 2022

Tempat : Di rumah Ny.W

1. Data Subyektif

Menurut Manuaba (2013), menyusui bayi secara on demand adalah memberikan ASI tanpa jadwal/jika bayi menginginkan. Bayi dapat mengukur rasa laparnya sendiri, sehingga pada saat yang tepat dapat menerima ASI. Manfaat pemberian ASI secara on demand adalah perkembangan dan pertumbuhan bayi lebih baik, proses involusi uteri berjalan lebih cepat, menurunkan kejadian kanker payudara, menurunkan kejadian diare pada bayi yang mendapatkan asupan ASI yang rendah.

Pada kasus ini, ibu mengatakan umur bayinya 10 hari, ASI ibu lancer dan bayi menetek dengan kuat. Bayi sudah BAK dan BAB. Pada kasus ini data subjektif sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2. Data Obyektif

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi lahir dan memastikan bayi dalam keadaan normal atau penyimpangan. (Muslihatun, 2014).

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan

keadaan umum baik, nadi 127x/menit, suhu 36,8□, RR 45x/menit, pemeriksaan fisik bayi Ny. W mata simetris, sklera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak Nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah terlepas, keadaan pusat bagus, tidak ada tanda infeksi, pada eksremitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktili dan sindaktili. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

3. Assesment

Menurut Yulifah (2015), assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif.

Menurut buku yang ditulis oleh Vidia (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, reflek baik dan dapat melakukan eliminasi dalam 24 pertama

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut: bayi Ny. W umur 24 hari jenis kelamin Perempuan dengan bayi baru lahir normal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Penatalaksanaan

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016), bayi baru lahir masih membutuhkan adaptasi dengan lingkungan salah satunya adaptasi tubuh. Pada bayi baru lahir memungkinkan terjadinya mekanisme bayi kehilangan panas apabila tidak dilakukan juga kehangatan pada

bayi.

Menurut Kemenkes RI (2020), Kunjungan Neonatal KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir. Asuhan pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda bahaya BBL, merawat BBLR.

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir seperti :

Menurut Sondakh (2013), bunyi jantung pada bayi baru lahir antara 120-160x/menit, pernafasan kira-kira 40-60x/menit, suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5-37,5°.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 125x/menit, suhu 36,8°C, RR 40x/menit. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Dewi (2014), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yaitu berikan ASI sesering mungkin atau setiap 2-3 jam bergantian antara payudara kanan dan kiri.

Memastikan kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut yeyeh A (2013), tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, terlalu hangat (>38°) atau

terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih,

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

Menurut Sondakh (2013), cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan pakaian yang nyaman, menghindari suhu yang dingin, memakaikan selimut dan topi bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Berdasarkan buku KIA perawatan bayi baru lahir cara memberikan ASI, menjaga bayi tetap hangat, merawat 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. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar mencegah terjadinya ikterik.

Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan

cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4.4 Kunjungan neonatal 4 (42 hari)

Tanggal : 9 desember 2022

Tempat : di rumah Ny.W

1. Data Subyektif

Menurut JNPK-KR (2014), asuhan bayi baru lahir 30 hari antara lain: menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, berikan imunisasi BCG.

Pada kasus ini, Ibu mengatakan umur bayinya 42 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya tidur lelap dan menyusu kuat, tidak rewel, ibu mengatakan belum menimbang bayinya, ibu mengatakan kontrol ulangnya bayinya 1 bulan kemudian sekalian dengan imunisasi. Pada kasus ini data subjektif sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2. Data Obyektif

Menurut Rukiyah (2010), melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data obyektif yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan Keadaan umum baik, nadi 143x/menit, suhu 36,7°C, RR 45x/menit. Pemeriksaan fisik bayi Ny. W mata simetris, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas,

pada eksremitas atas dan bawah simetris, jari-jari lengkap, eksremitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktili dan sindaktili. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

3. Assesment

Menurut Yulifah (2015), assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif.

Menurut buku yang ditulis oleh Vidia (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, reflek baik dan dapat melakukan eliminasi dalam 24 pertama.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut : Bayi Ny. W umur 42 hari jenis kelamin Perempuan dengan bayi baru lahir normal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Penatalaksanaan

Menurut Nurhayati (2013), kunjungan neonatal dilakukan untuk memantau Kesehatan bayi sehingga terjadi masalah dapat segera diidentifikasi seperti bayi mengalami kesulitan untuk menyusui, tidak BAB 48 jam, ikterus, kemudian infeksi tali pusat, bayi demam lebih 37,5° sehingga keadaan ini harus segera dilakukan rujukan.

Menurut Kemenkes RI (2020), Kunjungan Neonatal

Ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir. Asuhan pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda bahaya BBL, merawat BBLR.

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir seperti :

Menurut Sondakh (2013), bunyi jantung pada bayi baru lahir antara 120-160x/menit, pernafasan kira-kira 40-60x/menit, suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5-37,5 \square .

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, 143x/menit, suhu 36,5 \square C, RR 45x/menit. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan padat. WHO merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan. (Astuti Sri, dkk, 2015).

Mengingatkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan. 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. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan pada ibu untuk mengimunisasikan bayinya dan kontrol 1 bulan kemudian.

Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4.5 Jurnal Pendukung pijat oksitosin

Pijat oketani merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin bertanggung jawab untuk produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin untuk mensekresikan ASI. Hormon oksitosin adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Hormon ini bertanggung jawab untuk mengalirkan ASI yang telah di produksi prolaktin ke saluran laktiferus dan sampai ke mulut bayi melalui isapannya. Pijat oketani akan membuat kelenjar mammae menjadi mature dan lebih luas, sehingga kelenjar-kelenjar air susu menjadi semakin banyak dan ASI yang diproduksi meningkat. Payudara akan menjadi lunak, lentur dan areola serta puting susu menjadi lebih elastis saat

dilakukan pijat oketani. Seluruh payudara menjadi lebih lentur dan membuat ASI berkualitas lebih baik karena kandungan solids, konsentrasi lemak dan gross energy meningkat (Macmudah, 2017 ; Sembiring, 2019). Pijat oketani

menstimulasi kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut serta lebih elastis sehingga bayi mudah untuk menghisap ASI (Yasni et al., 2020). Persepsi ibu positif terhadap pijat oketani, yaitu ibu lebih percaya diri dan menyatakan bahwa bayinya dapat menyusui lebih baik dari sebelumnya (Tasnim et al., 2019).

Adapun upaya lain untuk merangsang hormon prolaktin dan hormon oksitosin dapat dilakukan dengan upaya pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI. Penerapan pijat oksitosin dilakukan pada ibu post partum dengan memijat sepanjang tulang belakang sampai ke-6 dengan cara memutar menggunakan kedua ibu jari selama 3 menit secara rutin. Pijat ini merangsang hormon oksitosin sehingga membuat payudara memproduksi ASI (Lestari et al., 2018). Pijat oksitosin yang diberikan terhadap ibu yang memiliki masalah produksi ASI dapat melancarkan produksi ASI, dikarenakan pijat ini memberikan kenyamanan pada ibu. Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu akan dapat dirasakan oleh bayi, sehingga bayi pun merasa nyaman dan dapat menyusui dengan lebih baik (Magdalena et al., 2020). Pemberian pijat oksitosin memiliki manfaat seperti menenangkan, mengurangi stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu postpartum agar mempunyai pikiran serta perasaan

yang baik tentang bayinya dan sebagainya (Apreliasari & Risnawati, 2020).

. Hasil penelitian lain juga dari Yasni et al (2020) tentang pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Lhok Bengkuang kecamatan Tapaktuan, didapatkan terapi pijat oketani membuat produksi ASI nya meningkat dan lancar, perubahan pada puting payudara dan tidak adanya tanda atau bendungan ASI setelah diberikan pijat oketani. Hasil penelitian lain juga dari Jama dan Suhermi (2019) tentang efektifitas pijat oketani terhadap bendungan ASI pada ibu postpartum di RSB Masyita Makassar, didapatkan bahwa pijat oketani efektif dalam perubahan bendungan ASI pada ibu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 5 oktober 2022 sampai 14 november 2022, hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan pada Ny. W yaitu :

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pengumpulan data dasar didapatkan data subyektif seperti identitas yaitu di dapatkan data pasien dengan inisial nama ny. w usia 40 tahun serta

Data obyektif yang diperoleh dari kehamilan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, eksermitas tidak oedem, tinggi badan 150 cm divergen, TFU 35 cm, usia kehamilan 40 minggu dengan resiko umur > 35 tahun

Persalinan bertempat di RS Umum Adella Slawi secara normal pada tanggal 22 oktober pukul 01.25 WIB.

2. Interpretasi Data

Pada langkah intrepetasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny.W didapatkan diagnosa:

a. Kehamilan

Ny.W umur 40 tahun G3P2A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi

kepala, divergen dengan kehamilan resiko umur > 35 tahun dan ketuban pecah dini.

b. Persalinan

Ny.W umur 40 tahun G3P2A0 hamil 40 minggu, janin tunggal hidup intra uterin , letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan persalinan spontan.

c. Nifas

Ny. W umur 40 tahun P3A0 postpartum 13 jam,7 hari, 24 hari dan 42 hari spontan dengan nifas normal dan asi sudah keluar pada hari ke 1.

d. BBL

Bayi Ny.W umur 13 jam, 7 hari ,24 hari dan 42 hari, jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

3. Diagnosa potensial

Pada langkah diagnosa potensial catat perkembangan Ny.W pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit. Tetapi kemudian ibu mengalami pecah dini.

4. Antisipasi Penangan Segera

Pada langkah antisipasi penangan segera dilakukan karena kehamilan ny.w dengan resti umur >35 tahun. Dalam hal ini dilakukan kalaborasi dengan puskesmas untuk melakukan asuhan yang diberikab seperti tindakan stabilisasi pasien, persiapan pra rujukan , dan rujukan pasien,serta kolaborasi dengan dr spog rumah sakit.

5. Intervensi (perencanaan)

Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny.W sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan.

6. Implementasi (pelaksanaan)

Pada langkah ini asuhan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan, inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan spontan dengan nifas normal dan bayi baru lahir normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan pada kunjungan rumah.

7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada ny.w yang di laksanakan juga sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit.

5.2 Saran

1. untuk penulis

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan dengan Resiko umur >35 tahun dan KPD.

2. untuk pasien

Untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai resiko umur >35 tahun dan KPD serta cara untuk mendeteksi secara dini dan di

harapkan dapat meningkatkan asilitas kesehatan untuk mendapat asuhan yang komprehensif.

3. untuk tempat pelayanan kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan refrensi bagi tenaga kesehatan terkait asuhan kebidanan komprehensif pada kasus resiko umur > 35 tahun dan KPD

4. untuk institusi

Diharapkan dapat menambah refrensi terkait asuhan kebidanan komprehensif pada kasus resiko umur > 35 tahun dan KPD.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusvina, R. (2015). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Di Posyandu Kelurahan Cempaka Putih Ciputat Timur (*Bachelor's Thesis*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 2015).
- Anggraeni, T. N. Y. A. (2013). Sikap Ibu Nifas Dalam Merawat Tali Pusat Pada Neonatus Di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.
- Artina, B. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Seasarea Di RSUD Melati Perbaungan Tahun 2018 (*Doctoral Dissertation*, Institut Kesehatan Helvetia).
- Berbekti, Agung. Gambaran Anemi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. Diss. Unimus, 2018.
- Brigita Oktarina, P. (2017). Identifikasi Penyebab Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016 (*Doctoral Dissertation*, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Damayanti, I. P., Liva Maita, S. S. T., Ani Triana, S. S. T., & Rita Afni, S. S. T. (2015). Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir. Oleh Ika Putri Damayanti. Deepublish.
- Elizabeth, E., Putri, R. W., & Samangun, S. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun 2021 (*Doctoral Dissertation*, Stikes RSPAD Gatot Soebroto).
- Firmanto, A. A. (2019). Perlindungan Hukum Pasien Pada Bidan Praktik Mandiri Di Indonesia Pasca Dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun
- Jati, Anisah Nur Wulan. Kajian Asupan Zat Besi Dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia Di Desa Wukirsari Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2021.
- Kriscanti, A. P. R. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Teknik Manajemen Nyeri Persalinan Non Farmakologi Di Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2021 (*Doctoral Dissertation*, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021).
- Kusuma, F. V. (2018). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Cawas 1 Klaten (*Doctoral Dissertation*, Stikes Muhammadiyah Klaten).

- Manuaba, Ida Bagus Gde. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.
- Maulina, Nurul, And Erli Zainal. "Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir."
- Nugrawati, N., St, S., & Amriani, S. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Nugroho & utama, 2014. Resiko kehamilan usia >35 tahun. Jakarta.
- Nurasih, Nurasih, and Nurkholifah Nurkholifah. "Intensitas nyeri antara pemberian kompres air hangat dengan masase punggung bagian bawah dalam proses persalinan kala I fase aktif." *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 4.3 (2016): 21-29.
- Octa Dwienda, R., Liva Maita, S. S. T., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. Deepublish. Penerbit Adab.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. Ilmu kebidanan. Jakarta: PT bina pustaka Sarwono prawirohardjo
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019. Dinkes Provinsi Jateng. 2019. Purwaningsih, W., & Imamah, I. N. (2018). Hubungan Tingkat Kebugaran Ibu
- Hamil Trimester III Dengan Mekanisme Koping Persalinan Di Puskesmas Sibela Surakarta (*Doctoral dissertation*, STIKES' Aisyiyah Surakarta).
- Puskesmas penusupan. Rekap data PWS KIA Puskesmas penusupan 2021-2022.
- Rita, Yulifah. "Surachmindari.(2014)." Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta.
- Sofian,Purba, T. J., & Manalu, A. B. (2020). Percepatan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Konsumsi Ikan Gabus (*Channa Striata*) Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Deli Serdang. *Jurnal Doppler*, 4(2), 55-60.
- Sondakh, Jenny. 2013. Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga
- Sri Puji Rahayu Ningsih, G. (2018). Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Pada Asuhan Keperawatan Ny. V Dengan Persalinan Normal Kala I Dipuskesmas Keling I Jepara (*Doctoral Dissertation*, Universitas Muhammadiyah Semarang).

- Sugandi, R. A. I. (2019). Gambaran Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir Kabupaten Malang (*Doctoral Dissertation*, Poltekkes Rs Dr. Soepraoen).
- Sugiyono, 2013. Metode memperoleh data. Yogyakarta
- Sulistiorini, A. E. (2019). Tanggung Jawab Hukum Perawat Maternitas Dalam Melakukan Tindakan Kebidanan Di Bidang Persalinan. *Law And Justice*, 4(2), 112-119.
- Sunarti, S. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2017 (*Doctoral dissertation*, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar)
- Susilowati, D. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Dalam Pelaksanaan Mobilisasi Dini. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 5(2).
- Syaiful, Y., Fatmawati, L., & St, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. Jakarta. Media Publishing.
- Tegal, D. K. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Tegal. Kabupaten Tegal.
- Wati, Retno Setia. *Continuity Of Care (Coc) Pada Ny.“N” Dengan Kehamilan Trimester Iii Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang*. Diss. Itsk Rs Dr. Soepraoen, 2021.
- Widatiningsih, Putri, R. (2021). *Factors Affecting Antenatal Care Visits During The Covid-19 Pandemic In The Krembung Puskesmas Area Sidoarjo Regency* (*Doctoral dissertation*, STIKES BINA SEHAT PPNI).
- Yessi putri, Y.E.S. S. I. Gambaran kadar albumin darah pada ibu hamil trimester ketiga di rumah sakit umum daerah Pariaman tahun 2019. Diss. Universitas perintis Indonesia, 2020
- Yeti (2012). Ilmu kebidanan. Jakarta: yayasan bina pustaka



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The First Vocational College

250

UPT Perpustakaan & Penerbitan

SURAT KETERANGAN HASIL UJI PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini^{*)}:

Nama : Achmad Sohedin
NIPY : 03.020.4A1
Jabatan : Pustakawan

Menerangkan bahwa Laporan Tugas Akhir^{**)}:

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W DENGAN
PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN DI PUSKESMAS PENUSUPAN
KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Faktor Resiko Umur > 35 Tahun dan
KPD)

yang ditulis oleh:

Nama Mahasiswa : Selvia Okta Dini
NIM : 20070020
Email : selviaoktadini20@gmail.com

Telah dilakukan uji kesamaan (uji similarity) / uji plagiasi dengan hasil indikasi similaritas 32 %
Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 14 Agustus 2023
Petugas Perpustakaan
Politeknik Harapan Bersama,


Achmad Sohedin, s.pus

Keterangan:

^{*)} Diisi oleh Petugas Perpustakaan Poltek Harber

^{**)} Diisi dengan pengetikan langsung oleh mahasiswa

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The True Vocational Campus

Tegal, 18 Oktober 2022

Nomor : 151.03/ KBD-PHB/X/2022
Lampiran : -
Hal : *ijin Pengambilan Data Penelitian*

Kepada Yth :
Direktur RSU ADELLA SLAWI
Di

Tempat

Dengan hormat, kami beritahukan bahwa mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal tersebut dibawah ini :

NAMA : Selvia Okta Dini
NIM : 20070020
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny W dengan pemberian pijat oksitosin dipuskesmas Penusupan (Studi Kasus factor resiko umur >35 tahun dan Kpd)
DATA YANG DIAMBIL : Data yang berkaitan dengan pasien

Akan melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), terkait hal tersebut kami mohon untuk meminta data atas pasien yang dibutuhkan.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



di D III Kebidanan

Nurul Hidayah, SSIT., M.Kes
NIPY. 05.013.147

Tembusan :
1. Mahasiswa
2. Arsip

Lampiran 2. Lembar Konsultasi

Revisi: 01

Agustus 2022

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Selvia Ofte Dini
 Nim : 20070020
 Judul KTI : Studi kasus faktor risiko > 30 tahun
 Pembimbing : 2. Noma Muliada M. EPID

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Rabu/ 7-12-2022	bab 3.	1/ Penulisan diperbaiki (rata kiri kanan, font & sumbu) 2/ Pemantauan berat badan bayi ditambahkan pd kunjungan ke-3 (2 tahun) & kunjungan ke-4 nya cek kecukupan ASI (BB bayi) bab 3	
2.	Jum'at/ 9-12-2022	bab 3 ACC	- Buat bab 1 & 2	
3.	Kamis/ 6-03-2023	bab 1 → bab 2 →	kurangi definisi AKI & AKB serta penulisan ulang. cek spasi	
4.	Kamis/ 4/05-2023	bab 3 →	⊕ cek LILA ibu. ⊕ kehamilan ke-3/ ke-4 konstan?	
5.	5/05-2023	bab 3	↳ diperbaiki ↳ tambahkan BB ibu saat lahir ↳ rujukan → perobin	

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
		bab 4	→ kesenjangan umur & gender	
6	Senin / 8-06-2023	ACC Sidang KTI		

Lampiran 21: Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : SELVIA DIKTA DINI
 Nim : 20070620
 Judul KTI : ACUAN KEBIDANAN KOMPETENSI PADA NUW. UMUR
 40 TAHUN (3000 DI PERKEMBANGAN PENUNJAPAN
 Usia Kehamilan Kehamilan > 37 tahun)
 Pembimbing : 1. SEVENTINA NURPUS... HIP... S.F.T.M. Ker.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	29/11-2022.	Bab III	- lengkapi BAB III s.d BBL - Cek penulisan seikan buku panduan - Max 1 des 2022	
2	2/11-2022.	Bab III	Revisi 1 s.d.a.	
3	10/11-2022.	Bab III	Revisi ssi saran. Sec.	

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
4.	20/ 2-2023	Bab I - II	- Cek typo - Penulisan - Materi tambahan komplementor	
5.	23/ 2-2023	Bab I - II	Cek ulang Referensi belum sesuai	
6.	28/ 2-2023	Bab I - II	ACC	
7.	4/ 4 2023	BAB IV - V	Referensi \leq 1000 Jurnal: penelitian literatur & buku & ahli	
8.	14/ 5 2023	Bab IV - V	Referensi belum sesuai sama	
9.	14/ 4 2023	Bab IV - V	ACC	

Lampiran 3. Buku KIA



Tanggal Periksa, Nama, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
1/9-22	UK: 24 ⁺ 100g TD = 100/50 BB = 63 kg prekep, 600 gr 9 DUE (PBR) = 3.90 plac di comput pntener EDD: 21/10-2022 AK " curcup dr. GALIH APRIYADI Sp.ObG No. SIP. 33287.52481.DS.01443.1402022	
30/8-20	UK: 32 ⁺ 1000g TD: 90/60 prekep, 1958 gr 9 DUE plac di comput pntener AK " curcup EDD: 13-10-2022 dr. GALIH APRIYADI Sp.ObG No. SIP. 33287.52481.DS.01443.1402022	
20/11-22	S: beres O: 67g TD 114/70 12 x 151 e 85 C A: 33/2 12393 kesi u... P: 1/8 3390 k... dr. JAENUDIN, Sp.ObG SIPDI. 33287.52481.DS.01443.14164/2021	

... dan Pelayanan Kesehatan Ibu (diisi oleh petugas kesehatan)

Ibu Hamil

Hari Periksa Hari Terakhir (HPHT), tanggal: 15-1-2022
 Hari Takiran Persalinan (NTP), tanggal: 22-10-2022
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm Tinggi Badan: 150 cm
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ...
 Riwayat Menyakit yang diderita ibu: ...

Hamil ke: 3 Jumlah persalinan: 2 Jumlah enguguran: 0
 Jumlah anak hidup: 2 Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: ... anak
 Berat kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 18.33
 Status imunisasi TT: ... Bulan/tahun imunisasi TT terakhir: ...
 Perkiraan persalinan terakhir: ...
 Cara persalinan terakhir: [X] Spontan / Normal [] Tindakan:
 = pers. kerd (1) pada lokasi yang sesuai

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kcp/Su Li	Denyut Jantung Janin	Lab	Pemeriksaan Khusus	Tindakan (Terapi, TTE, RULUKAN, LUMPAN BALK)	Nilaian yang Diampikan	Keterangan (Nama, Nomor, Lokasi, Tempat, Penyanyi, Paraf)
2/9	Normal	110/60	58	11	14	Belk	140					
6/9	+	110/60	57	11	14	Belk	140					
10/9		110/60	59	12	16	Belk	140					
14/9	+	110/60	60,5	16	16	Belk	140					
18/9		98/66	61,5	20	20	Belk	140					
22/9	proyong saat	100/62	61,7	25	25	Belk	140					
26/9		110/60	62	30	26	Belk	140					
30/9	+	110/60	61	35	30	Belk	135					
4/10		110/60	64	40	33	Belk	135					

Lampiran 4. Dokumentasi







CURICULUM VITAE

NAMA : SELVIA OKTA DINI
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : Pemaalang, 9 Oktober 2001
E-MAIL : selviaoktadini20@gmail.com
NOMOR TELP : 0877-3411-0729
PENDIDIKAN
SD : SDN 02 DANASARI
SMP : SMP NEGERI 1 PEMALANG
SMA : SMA PGRI 1 TAMAN
DIII : KEBIDANAN
 POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
 KOTATEGAL
JUDUL KTI : “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
 PADA NY. W DENGAN PEMBERIAN PIJAT
 OKSITOSIN DI PUSKESMAS PENUSUPAN
 KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus faktor resiko
 umur > 35 tahun dan KPD)”
ALAMAT : Jl. Sriti No.1 RT018/RW007 Desa Bungin Danasari,
 Kecamatan, pemaalang , Kabupaten Pemaalang.