



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PUSKESMAS LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Dengan Letak Sungsang)**

Karya Tulis Ilmiah

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

Disusun oleh :

IMAS SRI WAHYUNI

NIM.20070038

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS
LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Dengan Letak Sungsang)”

Adalah hasil Karya Tulis Ilmiah saya sendiri, dan semua sumber yang dikutip telah
saya nyatakan dengan benar.

Nama : Imas Sri Wahyuni

Nim : 20070038

Tegal, 24 Juni 2023



(Imas Sri Wahyuni)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Imas Sri Wahyuni

NIM : 20070038

Jurusan/Program Studi : DIII Kebidanan

Jenis Karya : Karya Tulisan Ilmiah

Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalty Noneklusif** (*None Exclusif Royalty free righ*) atas karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS
LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Dengan Letak Sungsang)”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti/Noneklusifini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan mengalih mediakan/formatkan . mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada tanggal : 07 September 2023

Yang Menyatakan



(Imas Sri Wahyuni)

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS
LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022 (Studi Kasus Dengan Letak
Sungsang)”

Disusun Oleh :

Nama : Imas Sri Wahyuni

Nim : 20070038

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan siap dipertaruhkan didepan
tim penguji karya tulis ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik
Harapan Bersama Tegal.

Tegal, *26 Juni 2023*.....

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


(.....)

Pembimbing II : Juhrotun Nisa, S.ST.MPH


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Imas Sri Wahyuni

Nim : 20070038

Program Studi : D III Kebidanan

Judul : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI
PUSKESMAS LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL TAHUN
2022 (Studi Kasus Dengan Letak Sungsang)"

Tegal, 26 Juni 2023

Ketua Penguji : Ulfatul Latifah, SKM, M.Kes

(.....)

Penguji I : Seventina Nurul Hidayah, S.SiT.M.Kes

(.....)

Penguji II : Juhrotun Nisa, S.ST.MPH

(.....)

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama Tegal



Seventina Nurul Hidayah. S.SiT.M.Kes

MOTTO

*Saya datang, saya bimbingan, saya revisi, saya ujian, dan saya
menang.*

*Keluarga adalah semangat dan motivasiku untuk tidak mudah
berputus asa.*

*Percaya diri adalah kunci utama untuk menjadi diri sendiri lebih
dari siapapun,
jangan biarkan mereka yang tidak suka dengan caramu menjadi
hambatan
untuk terus maju.*

*Teman yang paling setia hanyalah kebenaran dan keyakinan
yang teguh Teman sejati adalah ia yang meraih tangan anda dan
menyentuh hati anda Berhenti mencemaskan masa lalumu ataupun
masa depanmu, fokuskan dirimu untuk saat ini, karena ia yang
menciptakan masa depanmu Belajarlah disaat orang lain tidur,
bekerjalah disaat orang lain bermalas-malasan, mempersiapkan
disaat orang bermain dan bermimpilah saat orang lain berharap.
Hari ini saya berjuang, besok raih kemenangan. Tiada doa yang
paling indah selain doa agar karya tulis ini cepat selesai dan
bermanfaat untuk banyak orang*

SEMANGAT!!!

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk

- ❖ Allah SWT, Tak hentinya saya bersyukur padanya yang senantiasa memberikan kesehatan dan rizki yang berlimpah sampai saat ini. Semua yang selalu engkau berikan selalu saya syukuri.
- ❖ Kepada kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat tak hentinya, trimakasih atas segalanya sekali lagi trimaksi banyak karena telah membantu penulisan KTI ini.
- ❖ Kepada yang turut serta membantu saya dalam penulisan KTI ini saya ucapkan banyak trimakasih
- ❖ Keluarga besar bidan Angkatan 2020 trimakasih atas suka dan duka yang telah dilalui Bersama. Sukses selalu buat kita semua!

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya tak lupa sholawat dan salam selalu tercurahkan untuk kepada bimbingan kita suri tauladan yaitu nabi Muhammad Saw. Semoga kita selaku umatnya akan memperoleh syaf'atul Uzma kelak. Alkhamdulillah penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Dengan Letak Sungsang)”

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 Politeknik Harapan Bersama.
2. Seventina Nurul Hidayah. S.SiT. M.Kes selaku Ka. Prodi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama
3. Umriaty, S.ST.M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Juhrotun Nisa, S.ST.MPH telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Yang terhormat Juhrotun Nisa, S.ST.MPH selaku pembimbing akademik selama 3 tahun yang tak pernah lelah memberi motivasi agar tetap semangat dan berlari untuk menyelesaikan tugas.

6. Terimakasih untuk Dosen-dosen yang telah memberikan ilmunya kepada kami semua
7. Terimakasih untuk diriku sendiri jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi mimpi itu, bahagiakan orangtua, adik-adik, dan orang yang menyayangimu. Jangan mudah menyerah! Semangat!
8. Kepada kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat tiada hentinya, terimakasih atas segalanya sekali lagi terimakasih banyak karena telah membantu penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Kepada yang turut serta membantu saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini saya ucapkan banyak Terimakasih.
10. Terimakasih Kepada manusia manusia yang selalu menanyakan kapan wisuda, kapan kerja dan kapan nikah semoga selalu dalam lindungan Allah
11. Keluarga besar kebidanan angkatan 2020, terimakasih atas suka dan duka yang telah dilalui bersama. Sukses selalu buat kita semua!

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

Tegal, 2 Maret 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.4 Manfaat.....	7
1.5 Ruang Lingkup	8
1.6 Metode Memperoleh Data.....	9
1.7 Sistematika Penulisan.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Tinjauan Teori Medis	12
2.1.1 Teori Kehamilan.....	12

2.1.2	Teori Kehamilan Dengan Presentasi Bokong	29
2.1.3	Teori Faktor Resiko Umur Pada Ibu Hamil	31
2.2	Persalinan	33
2.2.1	Definsi Persalinan	33
2.2.2	Tanda-tanda persalinan	34
2.2.3	Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan	36
2.2.4	Sectio Caesarea	41
2.3	Nifas	43
2.3.1	Pengertian Masa Nifas	43
2.3.2	Periode Masa Nifas	43
2.3.3	Fisiologi Masa Nifas	44
2.3.4	Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	48
2.4	Bayi Baru Lahir	52
2.4.1	Pengertian Bayi Baru lahir	52
2.4.2	Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	53
2.4.3	Reflek-reflek Bayi Baru Lahir	54
2.4.4	Menejeman Bayi Baru Lahir	56
2.4.5	Kunjungan Neonatus.....	56
2.5	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	59
2.5.1	Asuhan Kebidanan Varney	59
2.5.2	Pendokumentasian Asuhan SOAP	60
2.6	Landasan Hukum Kewenangan Bidan	61
BAB III TINJAUAN KASUS I		67
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	67

3.1.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 1	67
3.1.2 Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 2	79
3.1.3 Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 3	82
3.2 Catatan Persalinan	85
3.2.1 Catatan Kebidanan Pada Persalinan.....	85
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas	87
3.3.1 Kunjungan Nifas ke-1	87
3.3.2 Kunjungan Nifas Ke-2	90
3.3.3 Kunjungan Nifas ke 3.....	92
3.4 Asuhan Pada bayi Baru Lahir	94
3.4.1 Kunjungan Neonatus ke 1	94
3.4.2 Kunjungan Neonatus ke 2	99
3.4.3 Kunjungan Neonatus ke 3	102
BAB IV PEMBAHASAN.....	105
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	105
4.2 Asuhan Kebidnan Pada Kehamilan Kunjungan Ke-2	134
4.3 Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan kunjungan Ke-3	137
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	140
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	144
4.6 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	157
BAB V PENUTUP.....	168
5.1 Kesimpulan.....	168
5.2 Saran	170
DAFTAR PUSTAKA	172

LAMPIRAN.....	174
---------------	-----

DAFTAR TABEL

Tabel: 2.1 Usia kehamilan (manuba2019)	42
Tabel: 2.2 Imunisasi TT Depkes RI (2019)	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Penelitian	200
Lampiran 2. Lembar Buku KIA	201
Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Klien Di RS Hawari.....	204
Lampiran 4. Lembar Konsultasi Pembimbing 1	205
Lampiran 5. Lembar Konsultasi Pembimbing 2	208

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PUSKESMAS LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL**

(Studi Kasus Dengan Letak Sungsang)

(Studi kasus terhadap Ny. S di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal)

Imas Sri Wahyuni¹, Umriaty², Juhrotun Nisa³

Email : imassriw45@gmail.com

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal meningkat cukup tajam sejak terjadinya pandemi Covid-19, yaitu dari 104 atau 28 kasus pada tahun 2020 menjadi 199 pada tahun 2021. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lebaksiu pada tahun 2022 terdapat 156 kasus. . termasuk ibu-ibu. kehamilan risiko tinggi, dengan penyebab asam, DEC, CS, jarak kehamilan, *Gemelly*, HBsAg, preeklampsia dan penyakit penyerta lainnya. Meskipun penyakit penyerta yang ditemukan adalah posisi sungsang, namun tujuan keseluruhan dari dilakukannya studi kasus ini adalah untuk mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam memberikan pelayanan *obstetri* komprehensif pada ibu nifas dan bayi baru lahir yang lahir dengan menggunakan manajemen perawatan *obstetri* 7 langkah dan SOAP Varney. data pembangunan. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian adalah seorang ibu hamil berusia 31 tahun Ny. S dengan posisi sungsang. Perawatan yang diberikan dijelaskan secara rinci, dimulai dari pasien hamil TM. Hasil penelitian menunjukkan kehamilan ibu dalam posisi sungsang, dilakukan upaya lutut toraks pada usia kehamilan 38 minggu, namun kepala janin masih berada di fundus mata, sehingga dilakukan proses persalinan. melalui operasi *caesar*. Selama masa ini, masa nifas dan bayi baru lahir berkembang secara normal. Ibu tidak mengalami komplikasi apapun akibat posisi sungsang. Pendampingan ibu untuk posisi sungsang harus dilakukan sebelum usia 37 minggu dan bekerja sama dengan Sp.OG. harus dilakukan untuk memastikan posisi janin.

Kata kunci: letak sungsang

Daftar Pustaka : 12 buku (2015-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kebidanan yang bermutu merupakan serangkaian kegiatan berupa asuhan kebidanan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, (*internasional health provider collaboration*) atau rujukan yang dilaksanakan oleh bidan yang kompeten memegang teguh filsafah kebidanan, dilandasi oleh etika dan kode etik, standar professional, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta didukung sarana prasarana yang terstandar. (Ekatjahajana, 2019)

Berdasarkan data *Sampling Registrasion System* (SRS) tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi di fase persalinan dan pasca persalinan dengan proporsi 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% pasca persalinan. Angka Kematian Ibu dan Anak di rumah sakit mencapai 62%. Artinya akses masyarakat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sudah cukup baik. Tingginya kematian ini disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia. Kesulitan ini sebabkan kondisi saat hamil, ibu hamil menderita anemia, mengalami kurang gizi, mengalami penyakit tekanan darah tinggi saat hamil inilah yang menyebabkan angka kematian ibu tinggi. (Kadir, 2021).

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 3.031 pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022) AKI dan AKB merupakan indikator untuk melihat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat disuatu daerah/negara. Selain itu target SDGs belum tercapai (akhir tahun 2030<70). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal mengalami peningkatan yang sangat drastis. Sejak pandemi Covid-19, terjadi peningkatan AKI dari 44,4 / 100.000 kasus atau 12 kasus di tahun 2019 menjadi 104 / 100.000 kasus atau 28 kasus di tahun 2020. Sedangkan pada tahun 2021 angka kematian ibu sebanyak 13 kasus diantaranya terjadi 10 kasus di masa kehamilan, 4 kasus saat proses persalinan, dan di masa nifas. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas ataupun penanganannya, tapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Penyebab kematian bayi dibagi menjadi kematian dalam kandungan yang dibawa oleh bayi sejak lahir seperti asfiksia dan kematian bayi di luar kandungan yang

disebabkan oleh beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh dari luar (Vivian, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lebaksiu pada bulan September sampai Oktober tahun 2022 terdapat ibu hamil dengan faktor resiko sebanyak 156 diantaranya dengan hipertensi ada 5 kasus, faktor usia > 20 tahun sebanyak 4 kasus, < 35 tahun sebanyak 64 kasus, dengan jarak persalinan < 2 tahun sebanyak 4 kasus, PEB sebanyak 1 kasus, hamil jarak persalinan < 2 tahun ada 4 kasus, riwayat SC sebanyak 17 kasus, riwayat asma sebanyak 3 kasus, KEK sebanyak 47 kasus, HbSAg sebanyak 1 kasus, gemelly sebanyak 2 kasus, sungsang sebanyak 2 kasus, pre eklamsi sebanyak 1 kasus, grandemultipara sebanyak 5 kasus,. (Puskesmas Lebaksiu, 2022)

Letak sungsang merupakan salah satu kejadian patologis yang dapat terjadi pada kehamilan. Letak sungsang adalah suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki (keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri) (Marmi, 2016).

Komplikasi persalinan letak sungsang meliputi Komplikasi pada ibu meliputi Perdarahan, Robekan jalan lahir, Infeksi dan Komplikasi pada bayi, meliputi Asfiksia bayi, dapat disebabkan oleh : Kemacetan persalinan kepala (aspirasi air ketuban-lendir), Perdarahan atau edema jaringan otak, Kerusakan medula oblongata, Kerusakan persendian tulang leher, kematian bayi karena asfiksia berat. Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat

bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir, bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder), Sudarti,2014. Trauma persalinan, dapat disebabkan oleh : Dislokasi-fraktur persendian, tulang ekstremitas. Kerusakan alat vital : limpa, hati,paru-paru atau jantung. Dislokasi fraktur persendian tulang leher : fraktur tulang dasar kepala ; fraktur tulang kepala ; kerusakan pada mata, hidung atau telinga ; kerusakan pada jaringan otak, Infeksi, dapat terjadi karena : Persalinan berlangsung lama, Ketuban pecah pada pembukaan kecil, Manipulasi dengan pemeriksaan dalam. (Sudiman, 2021)

Kondisi klinis persalinan letak sungsang meliputi kondisi yang dapat meningkatkan mortalitas janin atau mempengaruhi polaritas vertical rongga rahim. Persalinan letak sungsang terjadi pada 3-4% dari semua kehamilan cukupbulan. Presentase letak sungsang lebih tinggi terjadi pada usia kehamilan yang kurang lanjut. Pada 32 minggu 7% janin adalah sungsang dan 28 minggu atau kurang adalah sungsang secara khusus. Tingkat kekambuhan untuk kehamilan kedua hampir 10% dan untuk kehamilan berikutnya 27%. (Gray and Shanahan, 2020).

Persalinan pervaginam pada kasus sungsang merupakan alternatif yang aman dan potensial. Untuk sesar, banyak penelitian retrospektif yang lebih kecil telah melaporkan bahwa tidak ada perbedaan dalam morbiditas atau mortalitas pada neonatal. Persalinan caesar dijelaskan oleh beberapa orang dapat meningkatkan kejadian presentasi sungsang 2 kali lipat. Pasien harus memenuhi kriteria awal pada persalinan pervagina yaitu

usia kehamilan lebih dari 37 minggu, pembukaan yang sudah lengkap, tidak ada anomaly janin pada pemeriksaan USG, panggul ibu yang adekuat, perkiraan berat janin 2500-4000 gr, volume cairan ketuban yang memadai, dan kriteria ketat ditetapkan untuk kemajuan persalinan normal. Pasien harus memenuhi kriteria SC untuk persalinan adalah usia kehamilan 39 minggu. Untuk petugas kesehatan termasuk bidan yang tidak memiliki pengalaman dengan persalinan sungsang sangat penting untuk berkomunikasi dengan dokter kandungan, jika tidak seseorang akan mengalami resiko litigasi jika komplikasi muncul selama persalinan (Gray and Shanahan, 2020). Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul presentasi bokong.

Program One Student One Client (OSOC) merupakan program yang diluncurkan pemerintah Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendamping ibu mulai kehamilan sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendamping kesehatan keluarga. Diharapkan dengan metode OSOC ini, AKI di Jawa Tengah pada umumnya dan Kabupaten Tegal pada khususnya dapat diturunkan.

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS LEBAKSIU Studi Kasus Dengan Letak Sungsang Di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022”. Dengan cara pendekatan ibu dalam Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan,

nifas, dan BBL, diharapkan ibu bisa melalui masa kehamilannya dengan sehat dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. S Dengan Letak Sungsang di Puskesmas lebaksiu Kecamatan lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022”.

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny S di Puskesmas Lebaksiu Kecamatan lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2022. Dengan studi kasus presentasi bokong menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney) dan data perkembangan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Untuk memaparkan pemberian asuhan kebidanan pada Ny. S dengan kehamilan resiko tinggi yang terdiri dari:

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. S Dengan Letak Sungsang di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022
- 2) Dapat menentukan interpretasi data pada Ny. S Dengan Letak Sungsang di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022.

- 3) Dapat menentukan Diagnosa potensial yang terjadi pada Ny. S Dengan Letak Sungsang di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- 4) Dapat menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. S Dengan Letak Sungsang di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- 5) Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. S Dengan Letak Sungsang di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- 6) Dapat melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif dan aman pada Ny. S Dengan Letak Sungsang di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- g. Dapat melakukan evaluasi asuhan yang telah dilakukan pada Ny. S Dengan Letak Sungsang di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- h. Dapat mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan pada Ny. S Dengan Letak Sungsang di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022.

1.4 Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi kelainan letak presentasi bokong khususnya untuk pelayanan di Puskesmas.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Lebaksiu Tegal) pembuatan KTI dengan pendampingan ibu hamil resiko tinggi seperti ini diharapkan dapat mengurangi munculnya komplikasi pada kehamilan dengan sungsang.
3. Bagi Klien diharapkan dengan diberikannya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi kelainan letak presentasi bokong, klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat terhadap komplikasi yang dialami ibu hamil dan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.
4. Bagi Penulis Karya Ilmiah Akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi kelainan letak presentasi bokong.

1.5 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subjek pada study kasus ini adalah Ny. S umur 32 tahun G2P1A0 dengan Dengan Letak Sungsang di Puskesmas Lebaksiu Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022

2. Tempat

Tempat pengambilan kasus di Desa Yamansari di Wilayah Puskesmas Lebaksiu Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal.

3. Waktu

Waktu Pengambilan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada tanggal 25 November – 9 Desember 2022.

1.6 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

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi:

1. Inspeksi

Inspeksi adalah proses pemeriksaan dengan metode pengamatan atau observasi.

2. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan menyentuh bagian yang diperiksa.

3. Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi dalam tubuh dengan menempelkan stetoskop di area tertentu.

4. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetukan jari tangan langsung pada permukaan tubuh.

b. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan kesehatan dengan menggunakan sampel darah, urine, atau jaringan tubuh.

2) USG

Pemeriksaan USG adalah salah satu dari teknologi kedokteran (medical imaging yang digunakan untuk mencitrakan bagian dalam organ atau jaringan tubuh dengan gelombang suara ultra, tanpa membuat sayatan atau luka (non-invasive).

3) Catatan terbaru dan catatan sebelumnya (Suryani, 2022).

3. Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan (Muslikahtun 2013).

1.7 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 komprehensif untuk memberikan gambaran awal tentang pemersalahan yang akan dikupas dan diberikan solusinya oleh penulis.

Bab pendahuluan ini terdiri atas : latar belakang, rumusan masalah, 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

Membuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan jenis kasus yang diambil adalah kasus komprehensif mulai dari hamil, bersalin dan nifas (6 jam, 5 hari, 12 hari dan 21 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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu: kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Kehamilan merupakan waktu transisi, suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2017).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen dalam Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis (2016) kehamilan adalah peristiwa yang didahului

bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir/Last Menstrual Period (LMP).

3. Tanda-tanda Kehamilan

a. Tanda dugaan kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

1) Tanda–tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil, yaitu:

- a) Amenorea Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b) Nausea dan vomitus (mual dan muntah) Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d). *Fatigue* (Kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan mehilang setelah 16 minggu.

e) *Mastodynia* pada awal kehamilan

Mamae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon esterogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan pra haid, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron

yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus gestasional, tumor pelvis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i) *Quickning*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

b. Tanda tidak pasti hamil

Tanda dan gejala kehamilan palsu (tidak pasti hamil) Pseudocyesis merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak

hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan diantaranya adalah:

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskopi ultrasonik (Doppler), DJJ dapat didengarkan sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi – bunyi yang lain, seperti bisung tali pusat, bisung uterus, dan nadi ibu.

2. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 – 20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 – 18 minggu (di hitung dari hari pertama haid terakhir). Walaupun gerakan awal dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna, bagian – bagian tubuh bayi dapat di palpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. (Suryati, 2015).

4. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

- a. Perubahan pada sistem reproduksi (Widatiningsih dan Dewi, 2017)
 - 1) Uterus Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.
 - 2) Vagina Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Cadwicks).
 - 3) Ovarium Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

- 4) Payudara Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomatrofin.
- b. Perubahan sistem Gastrointestinal Menurut Widatiningsih dan Dewi, 2017 Perubahan system gastrointestinal pada ibu hamil, yaitu:
- 1) Perubahan Nafsu Makan
 - a) Munculnya perasaan mual dan muntah yang berlangsung sampai minggu ke-14 sampai 16 sejak terlambat sekitar 2 minggu, disebut emesis gravidarum.
 - b) Gangguan mual pada pagi hari, tetapi tidak menimbulkan gangguan disebut morning sickness.
 - 2) Hipersaliva atau ptilismus

Kadang-kadang dijumpai pengeluaran air ludah yang berlebihan sampai 1-2 liter dalam sehari. Keadaan ini perlu diimbangi dengan minum air yang cukup sehingga tidak menimbulkan dehidrasi seperti

 - a. Perubahan Sistem Pernafasan Paru-paru sebagai alat pertukaran gas akan mengalami perubahan fisiologi akibat peningkatan kebutuhan oksigen dan pembesaran uterus.

b. Perubahan pada Kulit

Perubahan kulit pada ibu hamil, terjadi karena terdapat hormon khusus. Perubahan kulit dalam bentuk hiperpigmentasi, yaitu:

- 1) Muka (Kloasma Gravidarum)
- 2) Abdomen (Striae Gravidarum dan Linea Nigra)
- 3) Mamae (putting susu dan areola)

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan ginjal sebagai akibat dari perubahan hemodinamik, hemodelusi darah dan vaskularisasi lokal.

d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) pada usia sekitar 16 minggu hingga puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%.

e. Perubahan Sistem Kelenjar Endokrin

Kelenjar endokrin mengalami perubahan berupa peningkatan produksi dalam bentuk hormone, bahkan dapat terjadi pembesaran, seperti:

- 1) Kelenjar tiroid: membesar sekitar 12,1 menjadi 15,0 ml pada saat aterm.

2) Kelenjar hipofisis: membesar 135%, dapat menekan kiasma optikum sehingga mengubah lapang pandang.

3) Kelenjar adrenal: tidak banyak mengalami perubahan.

f. Perubahan Metabolisme

Kehamilan merupakan satu tambahan kehidupan intra uteri yang memerlukan nutrisi, elektrolit, trace element dan lainnya sehingga secara keseluruhan metabolisme anak meningkat sekitar 20-25%. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg / minggu. IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

5. Perubahan Psikologi Ibu hamil

Perubahan psikologi pada ibu hamil menurut Umami (2013) antara lain:

a. Trimester I

Setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini:

1) Ibu membenci kehamilannya, merasa kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

- 2) Mencaritahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberituhkan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur kepada suami. Banyak wanita hamil yang merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, tetapi bukan dengan seks. Sedangkan libido yang sangat besar dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran.
- 4) Bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi, serta rasa tak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula dapat merasakan gerakan janinnya dan

ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman

c. Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu akan tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ikatan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu menigkat kewaspadaannya akan timbulnya tanda gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut Ummi (2013) antara lain:

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan Pervaginam dalam kehamilan adalah hal yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami per darahan yang perdarahan kecil mungkin

pertanda dari *flable cervix*. Perdarahan semacam ini mungkin sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya terlambat. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

b. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah dan sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan lain yang dapat mengakibatkan kejang ialah epilepsy, malaria, trauma kepala, meningitis, dan ensefalitis.

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

a) Hipertensi (tanpa proteinuria dan oedema)

Tekanan darah diastolic 90-110 MmHg (dan kali pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan >20 minggu, proteinuria (-)

b) Preeklamsi Ringan

Tekanan distolik 90-110 MmHg (dua kali pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan >20 minggu. Proteinuria sampai (++)

c) Preeklamsi Berat

Tekanan distolik >110 MmHg pada kehamilan >20 minggu, proteinuria >(+++)

d) Eklamsia

Kejang, tekanan distolik >90 MmHg pada kehamilan >20 minggu, proteinuria >(++)

e) Bayi Kurang Bergerak seperti Biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Saat bayi tidur, gerakannya melemah. Bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa saat berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Menurut Kemenkes (2015), standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T yaitu:

a. Peningkatan berat badan berdasarkan IMT

Peningkatan berat badan pada ibu hamil tidak boleh terlalu banyak atau sedikit, harus disesuaikan dengan rekomendasi yang berlaku. Sebab, peningkatan berat badan yang berlebih atau kurang akan menimbulkan akibat buruk bagi janin dan ibu. Normal berat badan IMT 18,5-24,9 kg, bila berat badan kurang dari <18,5 kg maka akan berpengaruh pada janin.

- b. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan penimbangan Berat Badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Membandingkan berat badan dengan tinggi badan untuk menentukan standar berat badan dan mengidentifikasi orang yang berat badannya kurang. Metode ini disebut pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT).

- c. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 MmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 MmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Diukur untuk mengetahui Pre-eklamsia yaitu bila tekanan darah > 140 dan 90 mmHg.

- d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila LILA $<23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energy Kronik (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan (BBLR).

- e. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. TFU berdasarkan usia kehamilan yaitu:

Tabel: 2.1 Usia Kehamilan (Manuba,2019)

Usia Kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simpisi
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan pusat-px

f. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menandakan ada gawat janin dan harus segera dirujuk.

g. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan bayi

Tabel: 2.2 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

Depkes RI (2019)

h. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet Tambah Darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Tablet tambah darah di anjurkan agar mencegah ibu hamil dari anemia.

i. Tes Laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes Hb, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia
- 3) Tes pemeriksaan urin (Protein urine, urine reduksi)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, HbsAg, dan lainnya.

j. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana, dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

8. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Menurut WHO (2016), merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal delapan kali.

- a. Kunjungan pertama : pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu.

- b. Kunjungan kedua : pada trimester II umur kehamilan 20 minggu.
- c. Kunjungan ketiga : pada trimester II umur kehamilan 26 minggu.
- d. Kunjungan keempat : pada trimester III umur kehamilan 30 minggu.
- e. Kunjungan kelima : pada trimester III umur kehamilan 34 minggu.
- f. Kunjungan keenam : pada trimester III umur kehamilan 36 minggu.
- g. Kunjungan ketujuh : pada trimester III umur kehamilan 38 minggu.
- h. Kunjungan kedelapan : pada trimester III umur kehamilan 40 minggu.

Kemenkes RI (2019), kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan ANC minimal 4kali selama kehamilan namun sejak adanya pandemic covid 19 menjadi 6 kali ANC yaitu :

1. minimal 1 kali pada trimester I,
2. minimal 1 kali pada trimester II,
3. minimal 2 kali pada trimester III.
4. Dan minimal 2 kali pada trimester I dan II pada Dokter SPog

2.1.2 Teori Kehamilan Dengan Presentasi Bokong

1. Pengertian Letak Sungsang

Penyebab letak sungsang adalah fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada. Janin mudah bergerak seperti pada hidramnion multipara, janin kecil, gemelli kelainan uterus seperti uterus aruatus, mioma uteri. Janin sudah lama mati (Musyahida2019).

Kondisi klinis persalinan letak sungsang meliputi kondisi yang dapat meningkatkan mortalitas janin atau mempengaruhi polaritas vertical rongga rahim. Persalinan letak sungsang terjadi pada 3-4% dari semua kehamilan cukup bulan. Presentase letak sungsang lebih tinggi terjadi pada usia kehamilan yang kurang lanjut. Pada 32 minggu 7% janin adalah sungsang dan 28 minggu atau kurang adalah sungsang secara khusus.

Tingkat kekambuhan untuk kehamilan kedua hampir 10% dan untuk kehamilan berikutnya 27%. Persalinan pervagina merupakan alternatif yang aman dan potensial. Untuk sesar, banyak penelitian retrospektif yang lebih kecil telah melaporkan bahwa tidak ada perbedaan dalam morbiditas atau mortalitas padaneonatal. Persalinan caesar dijelaskan oleh beberapa orang dapat meningkatkan kejadian presentasi sungsang 2 kali lipat. Pasien harus memenuhi kriteria awal pada persalinan pervagina yaitu usia kehamilan lebih dari 37 minggu, pembukaan yang sudah lengkap, tidak ada anomaly janin pada pemeriksaan USG, panggul ibuyang adekuat, perkiraan berat janin 2500-4000 gr, volume cairan ketuban yang memadai, dan kriteria ketat ditetapkan untuk kemajuan persalinan normal. Pasien harus

memenuhi criteria SC untuk persalinan adalah usia kehamilan 39 minggu. Untuk petugas kesehatan termasuk bidan yang tidak memiliki pengalaman dengan persalinan sungsang sangat penting untuk berkomunikasi dengan dokter kandungan, jika tidak seseorang akan mengalami resiko litigasi jika komplikasi muncul selama persalinan (Gray and Shanahan, 2022)

2. Klasifikasi Letak Sungsang (presbo)

Klasifikasi presentasi bokong menurut Sudiman 2021, adalah

- a. Presentasi bokong murni (Frank Breech) Pada presentasi bokong murni, kedua paha fleksi dan lutut ekstensi pada permukaan anterior tubuh. Akibat ekstensi kedua sendi lutut, kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujungnya dapat setinggi bahu atau kepala janin. Dengan demikian, pada pemeriksaan dalam hanya dapat diraba bokong. Sekitar 60% hingga 65% presentasi bokong murni lebih sering terjadi pada persalinan aterm.
- b. Presentasi bokong kaki sempurna (Complete Breech) Pada presentasi bokong kaki sempurna, kedua paha maupun kedua lutut fleksi sehingga kedua kaki berada di samping bokong. Presentasi bokong kaki sempurna sangat jarang terjadi yaitu sekitar 5%.
- c. Presentasi bokong kaki tidak sempurna (Incomplete Breech) Pada presentasi bokong kaki tidak sempurna, selain bokong bagian terendah juga terdapat kaki atau lutut. Satu atau kedua pinggul fleksi tak sempurna, di mana ekstremitas bawah yang terletak

paling bawah dapat diraba satu kaki atau kedua kaki. Terjadi pada 25% hingga 35% presentasi bokong pada bayi prematur.

- d. Presentasi kaki (Footling Breech) Pada presentasi kaki bagian paling rendah adalah satu atau dua kaki di mana kedua tungkai ekstensi di bawah level bokong

3. Etiologi

Menurut Barret 2019, penyebab terjadinya presentasi bokong adalah:

1. Dari faktor ibu Presentasi bokong disebabkan oleh multiparasitas, plasenta previa dan panggul sempit
2. Dari faktor janin
3. Hidrosefalus atau anensefalus
4. Gameli
5. Hidramnion atau oligohidramnion
6. Prematuritas

2.1.3 Teori Faktor Resiko Umur Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Menurut hapsari (2014). Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan dan ketidak puasan.

Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau janin resiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotive dan preventiuif. Sampai pada waktunya, harus diambil

sikap tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja. Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai factor risiko, semakin banyak factor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya (Hapsari 2014)

Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam risiko kehamilan, sebanyak 90% penyebab kematian terjadi karena komplikasi obstetric yang tidak terduga saat kehamilan, saat persalinan atau pasca persalinan dan 15% kehamilan diperkirakan berisiko tinggi dan dapat membahayakan ibu dan janin (Hapsari 2014)

2. Kriteria Kehamilan Berisiko

Menurut Hapsari (2014), kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Angka bulat yang digunakan dalam penilaian yaitu 2, 4, dan 8 pada setiap variable dan kemudian dijumlahkan menjadi total skor akhir.

Menurut Hapsari (2014) berdasarkan total skor kehamilan berisiko dibedakan menjadi :

- a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR)
- b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)
- c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

3. Pengelompokan Faktor Resiko Tinggi Kehamilan

Menurut Hapsari (2014), factor resiko tinggi kehamilan antara lain:

a. factor resiko tinggi menjelagh kehamilan

factor genetika yaitu factor keturunan dan factor lingkungan yang dipengaruhi oleh Pendidikan dan social

b. Faktor resiko tinggi yang bekerja selama hamil atau keadaan yang dapat merangsang kehamilan. Kebiasaan ibu seperti merokok, minum minuman beralkohol penyakit yang mempengaruhi kehamilan misalnya hipertensi, gestasional, toksemia gravidarum.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definsi Persalinan

Persalinan merupakan proses atau kejadian dimana keluarnya bayi dari rahim ibu dan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). Persalinan yakni suatu proses alami dan berlangsung secara alamiah. Dengan demikian akan membutuhkan pengamatan khusus dikarenakan pada setiap wanita memiliki kesehatan yang berbeda sehingga dapat meminimalisir bahaya kematian ibu dan janin di saat persalinan (Nurhayati, 2019).

Menurut Nurhayati (2019) ada 4 cara pada jenis persalinan yaitu ;

1. Persalinan Spontan Pada proses persalinan ini lewat vagina yang berlangsung tanpa adanya alat bantu berupa induksi, vakum yang dimana ini murni ibu hanya mengandalkan tenaga dan usaha dalam

mendorong keluarnya bayi dengan kepala janin terlebih dahulu maupun lahir sungsang.

2. Persalinan Normal Pada proses persalinan ini janin dengan kelahiran cukup bulan 37-42 minggu. proses keluarnya janin yang diawali dari belakang kepala janin. selanjutnya pengeluaran plasenta dengan total proses waktu kelahiran kurang dari 24 jam tanpa adanya tindakan rangsangan kontraksi buatan.
3. Persalinan Anjuran Pada proses persalinan ini tidak dimulai dengan proses seperti biasanya melainkan dilakukan dengan memberi bantuan tindakan pemecahan ketuban, selanjutnya dilakukan proses induksi dengan tujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi sehingga dapat mempercepat proses persalinan berlangsung.
4. Persalinan Tindakan Pada proses persalinan ini tidak dapat berjalan dengan sendiri dan tidak dapat bersalin secara spontan, seperti persalinan tindakan perabdomen atau section caesaria (SC), ini adalah persalinan alternatif untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama ibu yang memiliki panggul yang sempit.

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

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

- a. Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Penipisan dan pembukaan serviks Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
 - c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.
 - d. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

2.2.3 Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan

Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

1. Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

2. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan factor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan

3. Jarak

Kehamilan Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali.

4. Cara persalinan letak sungsang

a. Pervaginam

Persalinan letak sungsang dengan pervaginam mempunyai syarat yang harus dipenuhi yaitu tidak ada suspek panggul sempit, tidak ada kelainan jalan lahir, pembukaan harus benar benar

lebgkap, kulit ketuban sudah pecah, hus adekuat dan tafsiran berat janin kurang dari 3600gram (Saifuddin, 2013). Persalinan pervaginam tidak dilakukan bila terdapat kontra indikasi persalinan bagi ibu dan janin, presentasi kaki, hiperekstensi kepala janin dan berat bayi kurang dari 3600gram, terdapat tanda gawat janin, riwayat Sectio Caesarea, tidak adanya informed consent dan tidak adanya petugas yang berpengalaman dalam melakukan pertolongan persalinan (Saifuddin, 2013).

b. Persalinan spontan (spontaneous bracht)

Janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri, cara ini lazim disebut cara bracht. Setelah semua persiapan dilakukan, maka persalinan dapat dimulai. Berikut prosedur melahirkan bokong kaki, dan kepala secara spontan (Bracht):

- 1) Biarkan persalinan berlangsung dengan sendirinya (tanpa intervensi apapun) hingga bokong tampak di vulva.
- 2) Pastikan bahwa pembukaan sudah lengkap sebelum memperkenalkan ibu mengejan.
- 3) Perhatikan hingga bokong membuka vulva.
- 4) Lakukan episiotomi bila perlu (pada perenium yang cukup elastis dengan introitus yang sudah lebar, episiotomi mungkin tidak diperlukan). Gunakan anastesi lokal sebelumnya.
- 5) Biarkan bokong lahir, bila tali pusat sudah tampak dikendorkan. Perhatikan hingga tampak tulang belikat

(scapula) janin mulai tampak di vulva, awas: jangan melakukan tarikan atau tindakan apapun pada tahap ini.

- 6) Dengan lembut pegang lah bokong dengan kedua ibu jari penolong sejajar sumbu panggul, sedang jari jari yang lain memegang belakang pinggul janin.
- 7) Tanpa melakukan tarikan, angkatlah kaki, bokong dan badan janin dengan kedua tangan penolong disesuaikan dengan sumbu panggul ibu sehingga berturut turut lahir perut, dada, bahu dan lengan, dagu, mulut, dan seluruh kepala (Saifuddin, 2013).

c. Manual aid

Yaitu janin dilahirkan sebagian dengan tenaga dan kekuatan ibu dan sebagian lagi dengan tenaga penolong. Pada persalinan dengan cara manual aid ada 3 tahapan yaitu: tahap pertama lahirnya bokong sampai pusat yang dilahirkan dengan kekuatan ibu sendiri, tahap kedua lahirnya bahu dan lengan yang memakai tenaga penolong dengan cara klasik, mueller, lovset: tahap ketiga lahirnya kepala dengan memakai cara muriceau dan forceps piper. Persalinan bahu dan lengan dibantu oleh penolong. Menurut Saifuddin, (2013). Ada 3 cara yaitu:

1) Cara klasik

Pegang bokong dengan telunjuk pada spina ischadika anterior superior dan ibu jari menekan sakrum, kemudian tarik curam kebawah sampai skapula tampak, lalu transi keatas untuk

melahirkan bahu dan lengan belakang, kemudian lengan depan.

2) Cara mueller

Tidak jauh berbeda dari cara klasik, perbedaannya adalah lengan depan dilahirkan lebih dulu kemudian lengan belakang. Caranya tarik janin vertical kebawah lalu dilahirkan bahu dan lengan depan. Cara melahirkan bahu lengan depan bisa spontan atau diikat dengan satu jari menyapu muka. Lahirkan bahu belakang dengan menarik kaki ke atas lalu bahu dan lengan belakang diikat menyapu kepala.

3) Cara lovset

Bahu janin diputar 90° disertai tarikan sehingga dengan putaran tersebut bahu dapat dilahirkan ekstraksi sungsang.

a) Cara ekstraksi sungsang yaitu janin dilahirkan seluruhnya dengan memakai tenaga penolong. Ekstraksi sungsang dilakukan jika ada indikasi dan memenuhi syarat untuk mengakhiri persalinan serta tidak ada kontra indikasi. Indikasi ekstraksi sungsang yaitu gawat janin, tali pusat menumbung, persalinan macet.

b) Cara ekstraksi bokong

(1) Lakukan periksa dalam vagina untuk memastikan titik petunjuk (os sacrum).

- (2) Jari telunjuk tangan operator yang berhadapan dengan os sacrum dikaitkan pada lipatan paha depan janin. Kemudian dilakukan ekstraksi curam ke bawah.
- (3) Bila trokanter depan sudah berada di bawah simfisis, jari telunjuk tangan operator yang lain dipasang pada lipatan paha belakang untuk membantu traksi sehingga bokong berada di luar vulva.
- (4) Arah ekstraksi berubah ke atas untuk mengeluarkan trokanter belakang.
- (5) Ekstraksi kemudian mengikuti putaran paksi dalam.
- (6) Bila pusat sudah berada di luar vulva, dikendorkan.
- (7) Ekstraksi diteruskan dengan cara menempatkan kedua tangan pada bokong janin dengan kedua ibu jari berada di atas sacrum dan jari-jari kedua tangan berada di atas lipatan paha janin.
- (8) Ekstraksi dilakukan dengan punggung janin didepan, kemudian mengikuti putaran paksi dalam bahu, salah satu bahu akan ke depan.
- (9) Setelah ujung tulang belikat terlihat dilakukan pemeriksaan dalam vagina untuk menentukan letak lengan janin, apakah tetap berada didepan dada, menjungkit atau dibelakang tengkuk. Pada ekstraksi bokong sampai tulang belikat sering diperlukan bantuan dorongan kristeller.

2.2.4 Sectio Caesarea

1. Pengertian Section Caesarea

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Harnawati, 2008 dalam Maryunani, 2014).

2. Penyebab peningkatan angka Seksio Sesarea (SC) :

- a. Penurunan paritas, hampir separuh wanita hamil adalah nulipara dan indikasi dilakukan seksio sesarea sering terjadi pada wanita nulipara. 9
- b. Wanita yang melahirkan berusia lebih tua, frekuensi seksio sesarea meningkat seiring dengan penambahan usia ibu. Dalam dua dekade terakhir, angka persalinan nulipara meningkat lebih dari dua kali lipat untuk wanita berusia 30-39 tahun dan meningkat 50% pada wanita berusia 40-44 tahun.
- c. Pemantauan janin secara elektronik, teknik ini menyebabkan peningkatan angka seksio sesarea dibanding dengan auskultasi denyut jantung janin secara intermiten. Walaupun seksio sesarea yang terutama dilakukan atas indikasi “gawat janin” hanya meliputi sebagian kecil diantara semua prosedur, pada banyak kasus kekhawatiran akan rekaman frekuensi denyut jantung janin yang abnormal mendorong dilakukannya seksio sesarea meski

indikasi yang tercantum adalah salah satu bentuk kemacetan persalinan.

- d. Kekhawatiran akan tuntutan malpraktik, tidak dilakukannya seksio sesarea sehingga terjadi kelainan neurologis atau cerebral palsy pada neonatus merupakan klaim yang dominan dalam tuntutan malpraktik obstetric di Amerika Serikat. Sangat kurang bukti adanya keterkaitan antara seksio sesarea dengan penurunan masalah neurologis anak.
- e. Faktor sosial ekonomi dan demografik, kelahiran seksio sesarea sering didapatkan pada ibu dengan golongan ekonomi menengah ke atas dan ibu yang disertai asuransi jiwa.

2. Indikasi Seksio Sesarea (SC)

Dalam persalinan ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan suatu persalinan yaitu jalan lahir, janin, kekuatan ibu, psikologis ibu dan penolong. Apabila terdapat salah satu gangguan pada salah satu faktor tersebut akan mengakibatkan persalinan tidak berjalan dengan lancar bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin (Mochtar, 1998 dalam Maryunani, 2014).

Adapun indikasi dilakukakannya seksio sesarea adalah persalinan berkepanjangan, malpresentasi atau malposisi, diproporsi sefalo-pelvis, distress janin, prolaps tali pusat, plasenta previa, abrupsi plasenta, penyakit pada calon ibu, bedah sesarea ulangan (Simkin dkk, 2008 dalam Maryunani, 2014).

4. Kontra Indikasi Seksio Sesarea (SC)

- a. Infeksi pada peritonium.
- b. Janin mati. (Tapi janin mati bukan merupakan kontraindikasi mutlak, terlebih waktu yang digunakan untuk melahirkan janin mati secara pervaginam lebih lama dari pada waktu yang diperlukan untuk melahirkan janin mati perabdominam atau secara seksio sesarea).
- c. Kurangnya fasilitas dan tenaga ahli (Williams, 2005 dalam Maryunani, 2014).

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2016), masa nifas adalah masa yang di mulai sejak 2 jam lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Sinopsis Obsetetri).

2.3.2 Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

2.3.3 Fisiologi Masa Nifas

1. Involusi uteri

Proses involusi pada uterus akan dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut menurut Sulistyarningsih (2013) antara lain:

a. Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dan uterus setelah pengeluaran plasenta relative anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

b. *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di didalam uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sampai selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

2. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang

ligamentum rotundum menjadi kendorr yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

3. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak.

4. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina yang normal. Lochea mempunyai bau yang anyir/amis seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Macam – macam Lochea :

a. Lochea rubra atau merah

Keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa post partum.

Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar,

jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium. Jika lochea tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda – tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selamput plasenta.

b. Lochea sangunolenta

Berwarna merah kecokelatan dan juga berlendir. Lochea ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c. Lochea serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lochea alba atau putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (astute, dkk, 2015).

e. Lochea purulenta

terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk.

5. Perubahan pada vagina dan perenium

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu ke 4, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipin secara permanen. Mukosa tetap atropik pada wanita yang

menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

6. Perubahan sistem pencernaan

Nafsu makan, ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Setelah benar-benar pulih dan efek analgesia dan keletihan kebanyakan merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi cemilan sering ditemukan. Motilitas, secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan semula. Pengosongan usus, buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini dapat disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

7. Perubahan sistem urinaria

Peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, trauma akibat kelahiran, dan efek induksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun dan lebih rentan untuk menimbulkan distensi kandung kemih, kesulitan buang air kecil dan terjadi infeksi kandung kemih. Distensia kandung kemih yang timbul setelah ibu melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena keadaan ini bisa

menghambat kontraksi uterus berjalan dengan normal. Status urinaria juga dapat meningkatkan terjadinya infeksi saluran kemih.

8. Perubahan sistem endokrin

Hormon plasenta (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menentang sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum. Hormon pituitari, prolaktin darah akan meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah sehingga ovulasi terjadi. Hipotalamik pituitary ovarium, untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

Kadar Esterogen, terjadi kadar penurunan kadar esterogen yang bermakna setelah persalinan sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempegaruhi kelenjar mammae dalm menghasilkan ASI.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati (2015) beberapa kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui Tambahan makanan bagi ibu yang menyusui ASI eksklusif sangat diperlukan. Sebanyak 800 kkal tambahan makanan untuk memproduksi ASI dan sebagai energi untuk

- aktivitas ibu sendiri. Pemenuhan gizi tersebut antara lain mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kkal per hari, diet berimbang cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter/hari terutama setelah menyusui, mengkonsumsi tablet zat besi selama nifas, serta minum kapsul vitamin A 200 unit.
2. Ambulasi dini Tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Adapun keuntungan ambulasi dini antara lain ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, serta memungkinkan bidan untuk memberi bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayi.
 3. Istirahat Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat akan menyebabkan beberapa kerugian, misalnya :
 - a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi 13
 - b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
 4. Perawatan payudara Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil. Hal ini bertujuan supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah motivasi diri dan dukungan dari suami serta keluarga untuk menyusui bayinya, adanya pembengkakan

payudara karena bendungan ASI, kondisi status gizi ibu yang buruk dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, ibu yang lelah atau kurang istirahat atau stress. Maka dari itu dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta lebih sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusu dan semakin kuat daya hisapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

5. Senam nifas Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal dan ibu merasa lebih rileks, mengurangi rasa kecemasan, dan lebih segar. Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit.
6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas menurut kebijakan Program Nasional Depkes RI (2015):
 - a. 6-48 jam setelah persalinan, tujuannya:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada Ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara Ibu dan Bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

b. 3-7 Hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

c. 8-28 Minggu setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

d. 29 – 42 hari setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
- 2) Memberikan konseling KB secara dini
- 3) Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu/puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014). Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks suckling sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017)..

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri BBL normal :

- a. Berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- k. Reflek hisap dan menelan ludah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

2.4.3 Reflek-reflek Bayi Baru Lahir

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

a. Reflek menghisap (*sucking reflex*)

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

b. Reflek menelan (*swallowing reflex*)

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

c. 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.

d. *Rooting* reflek

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

e. 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.

f. 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).

g. *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.

h. *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*)

i. Reflek terkejut (*startle reflex*)

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

j. 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.

k. *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).

2.4.4 Menejeman Bayi Baru Lahir

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan nafas
- c. Pemantauan tanda bahaya
- d. Klaim potolong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun kira kira 2 menit setelah bayi lahir
- e. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- f. Beri suntikan Vitamin K 1, 1 miligram intra muscular dipaha kiri anterorateral setelah inisiasi menyusui dini (IMD)
- g. Beri salep mata antibiotic atetrasikin 1% pada kedua mata
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intra muscular dipaha kanan kira kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K (JNPK-KR,2017).

2.4.5 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-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

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.5.1 Asuhan Kebidanan Varney

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

a. Langkah 1: Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

b. Langkah 2: Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

c. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, sehingga diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah benar-benar terjadi.

d. Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan

lain berdasar kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

e. Langkah 5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

f. Langkah 6: Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

g. Langkah 7: Evaluasi

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

2.5.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

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

c. A (Pengkajian/Assesment)

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

d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

2.6 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.

3. 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/atau
 - 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:
 1. teguran lisan;
 2. peringatan tertulis;
 3. denda administratif; dan/atau
 4. pencabutan izin.
3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu
 - b. pelayanan kesehatan anak
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau 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.

1.) Kompetensi Bidan

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

- a. Kompetensi ke-1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke-2: bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. Kompetensi ke-3: bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d. Kompetensi ke-4: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

- e. Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f. Kompetensi ke-6: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g. Kompetensi ke-7: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
- h. Kompetensi ke-8: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DI PUSKESMAS
LEBAKSIU TEGAL TAHUN 2022
(Studi Kasus Dengan Letak Sungsang)

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S Puskesmas Lebaksiu. 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: 25 November 2022 pukul 13.00 WIB, penulis datang kerumah Ny. S untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil.

3.1.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 1

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Identitas

Dari hasil wawancara tanggal 25 November 2022 yang didapatkan data ibu bernama Ny. S berumur 31 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, Pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai Ibu rumah tangga, bertempat tinggal di Desa Yamansari RT 4/ RW 8, Kecamatan lebaksiu Kab. Tegal, Ny. S menikah dengan Tn. A berumur 19 tahun, Suku bangsa Jawa bergama Islam, Pendidikan SD dan bekerja sebagai buruh.

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan kencing-kencing sering, durasi lamanya kurang lebih 30 detik sampai 2 menit.

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran kehamilan pertama usia kehamilan 39 minggu riwayat persalinan pertama normal ditolong oleh bidan, Berat badan lahir 2800 gram, hidup, usia sekarang 10 tahun dan nifas normal.

a) Riwayat kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran, ANC pertama kali di Puskesmas karena telah mengalami terlambat haid dan ingin melakukan tes kehamilan. Kemudian Ny. S periksa kembali di Puskesmas dengan keluhan kaki dan badan lemas, mata berkunang-kunang didapatkan umur kehamilan 32 minggu. Sampai saat ini Ny. S sudah melakukan pemeriksaan hamil 7 kali, baik di Puskesmas pada trimester I sebanyak 2 kali, dengan keluhan mual muntah, diberikan terapi Asam Folat, Kalk dan B6 dan asuhan tentang penanganan mual muntah trimester II sebanyak 2 kali, pegal-pegal, dieberikan terapi tablet Fe, Kalk dan Asfol, diberikan asuhan penanganan pegal-pegal dan trimester III sebanyak 3 kali, dengan keluhan lemas, mata berkunang-kunang diberikan terapi, Fe, Asam

Folat, B6 dan Kalk, Selama kehamilan ibu selalu mengkonsumsi tablet penambah darah rutin sejak pemberian tablet Fe pertama kali, imunisasi TT.3.

b) Riwayat Haid

Ny. S pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 13 tahun lamanya haid 6 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 01/03/2022

c) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun, keluhan sering pusing, alasan lepas ingin hamil lagi.

d) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Malaria, DM, Jantung, Hipertensi, Ashma, patah tulang belakang dan panggul, kista, mioma uteri. Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, Malaria, DM, Jantung, Hipertensi, dan Ashma.

(2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Malaria, DM, Jantung, Hipertensi, Ashma, patah tulang belakang dan panggul, kista, mioma uteri. Ibu mengatakan saai ini tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, Malaria, DM, Jantung, Hipertensi, dan Ashma.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Malaria, DM, Jantung, Hipertensi, Ashma, patah tulang belakang dan panggul, kista, mioma uteri. Ibu mengatakan saai ini tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, Malaria, DM, Jantung, Hipertensi, dan Ashma. Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti TBC, Malaria, DM, Jantung, Hipertensi, Ashma, dan tidak ada keturunan kembar.

4) Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan pola nutrisi sebelum hamil maupun selama hamil nafsu makan teratur makan 3x sehari, porsi 1 piring, macamnya nasi, sayur, lauk, tidak ada gangguan, hilangnya nafsu makan dan minum 8 gelas sehari, macamnya air putih, teh, susu, tidak ada gangguan. Ibu mengatakan pada pola eliminasi tidak ada perubahan yaitu BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan,

konsistensi lembek, tidak ada gangguan, dan ketika BAK 5-6x sehari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil maupun selama hamil mengalami perubahan yaitu sebelum hamil istirahat siang selama 1 jam, malam 6 jam, dan tidak memiliki gangguan. Sedangkan selama hamil istirahat siang selama 2 jam, malam 6 jam, dan tidak memiliki gangguan.

Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci, memasak, menyapu. Ibu mengatakan pola personal hygiene sebelum hamil maupun selama hamil mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari. Ibu mengatakan pada pola seksual sebelum hamil maupun selama hamil melakukan hubungan seksual tidak pasti, dan tidak ada gangguan

5) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan selama hamil, tidak suka minum jamu, tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah meminum-minuman keras, tidak merokok, dan tidak pernah memelihara binatang peliharaan seperti ayam, kucing, kelinci, anjing, dll.

6) Data Psikologi

Ibu mengatakan ini adalah anak yang diharapkan, ibu suami dan keluarga senang atas kehamilannya, dan siap mendampingi proses persalinan, ibu mengatakan siap menjalani proses persalinannya.

7) Data sosial ekonomi

Ibu mengatakan penghasilannya Rp. 1.000.000,- /bulan, tanggung jawab perekonomiannya suami dan pengambil keputusan yaitu suami dan ibu.

8) Data perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya syah, ini adalah perkawinan kedua terdaftar di KUA, lama perkawinan 1 tahun, usia ibu saat pertama kali menikah 19 tahun, dan usia pada saat menikah dengan suami saat ini usia 30 tahun.

9) Data spiritual

Ibu mengatakan selalu berdoa demi kelancaran proses persalinannya.

10) Data sosial budaya

Ibu mengatakan tidak mengikuti adat istiadat ibu bersalin setempat seperti bersalin dilantai, membawa gunting, dll.

11) Data pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng kuat, sering, teratur, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

b. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 130 / 90 mmHg, denyut nadi 84 x/menit, Respirasi 20 x/menit, suhu tubuh 36,7 °C, tinggi badan 148 cm, berat badan sebelum hamil 52 kg, setelah hamil trimester I 57 kg, pada trimester II yaitu 59 saat ini trimester III 64 kg, LILA 23,5 cm.

Pada pemeriksaan fisik, Kepala: mesocephal, rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok. Muka: bersih, tidak oedema, tidak pucat. Mata: simetris, pandangan jelas, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, Hidung: bersih, tidak ada polip, sekret dalam batas normal Mulut / bibir: bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dentis dan epulis. Telinga: simetris, pendengaran baik, serumen dalam batas normal Leher: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid. Aksilla: tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Dada: pernafasan teratur, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk simetris mammae membesar, tidak ada massa abnormal. Abdomen :tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran hepar. Genetalia: tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin. Anus: tidak ada haemaroid. Ekstremitas Atas: Simetris, berfungsi dengan baik Ekstremitas bawah: Simetris, berfungsi dengan baik, tidak oedem dan tidak ada varices.

Pada pemeriksaan obstetric Inspeksi pada Muka: tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem. Mammae: terdapat hiperpigmentasi areola mammae. Putting susu: menonjol,

Kolostrum/ASI sudah keluar Kebersihan bersih dan terjaga. Abdomen: terdapat linea nigra dan striae gravidarum, uterus membesar sesuai umur kehamilan. Genetalia: keluar lendir bercampur darah.

Pada pemeriksaan Palpasi Leopold I: TFU 3 jari dibawah processus xypordecus (PX), bagian fundus ibu teraba bulat keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold II: Sebelah kiri perut ibu teraba bagian berbenjol, tidak rata, tahanan lemah yaitu ekstremitas. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang, ada tahanan yaitu punggung janin. Leopold III: pada perut bagian bawah teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong. Leopold IV: divergen, penurunan 3/5 bagian. TFU 32 cm 3 jari dibawah processus xypordecus (PX), TBBJ: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram, HPL: 08-12-2022, Umur Kehamilan: 38 minggu.

Pada pemeriksaan Auskultasi DJJ/ Reguler: 140 x/menit. pada pemeriksaan reflek patella dan pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan karena tidak ada indikasi.

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 2 Desember 2022 didapatkan hasil Laboratorium Hb: 13,3gr%, HbSag: non reaktif, HIV: non reaktif Shipilis: non reaktif dan protein urine: non reaktif.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa (Nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka di dapatkan diagnosa: Ny. S umur 31 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu, janin

tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi bokong, Divergen, dengan kehamilan letak sungsang.

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 31 tahun, ibu mengatakan sering buang air kecil dan kencing kencing, ini kehamilan yang ke lima dan ibu pernah mengalami keguguran.satu kali pada kehamilan pertamanya Ibu mengatakan haid terakhir ibu tanggal 01-03-2022.

2) Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36⁰C, Pemeriksaan palpasi terdapat TFU 32cm 3 jari dibawah processus xypordecus (PX), Leopold I: teraba kepala, Leopold II: teraba kanan punggung dan kiri ekstermitas, Leopold III: teraba bokong janin Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu bokong sudah masuk PAP (divergen), Taksiran Berat Janin (TBBJ) yaitu 3.255 gram, Auskultasi: 140x/menit. HPL tanggal 08-12-2022, usia kehamilan 38 minggu.

b. Masalah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Kebutuhan

Istirahat yang cukup

Makan-makanan yang bergizi yang mengandung zat besi

Sering sujud sebanyak 3-4 kali sehari selama 5-10 menit

3. Diagnosa potensial

Komplikasi pada ibu : Perdarahan, robekan jalan lahir, infeksi.

Komplikasi pada bayi : Asfiksia bayi, trauma persalinan, infeksi.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Konsultasi dengan Dokter Sp.OG

5. Intervensi

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya TM III dan anjurkan ibu untuk datang ketenaga Kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut
- c. Beritahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi
- d. Beritahu ibu terapi obat dari bidan yang sesuai aturan
- e. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
- f. Berikan Pendidikan Kesehatan tentang *knee chest*
- g. Beritahu ibu cara mengurangi sering buang air kecil dan kencing-kencing saat hamil
- h. Beritahu ibu untuk kunjungan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

6. Implementasi

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 130/90 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, berat badan 64 kg, tinggi badan 148 cm, Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu saat ini sehat akan tetapi posisi bayinya sungsang (bagian terbawah janin bokong) sudah masuk pintu atas panggul, sedangkan taksiran berat badan janinya yaitu 3.255 gram.
- b. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam yang terkadang disertai nyeri atau tidak, pusing yang berkepanjangan, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat, selain itu karena ibu mengalami posisi janin atau bayi sungsang maka berpotensi mengalami komplikasi seperti perdarahan, robekan jalan lahir dan infeksi pada ibunya, sedangkan pada bayi berpotensi asfiksia bayi, trauma persalinan dan infeksi
- c. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi Makanan penambah darah dengan asupan zat gizi paling banyak bisa didapatkan dari sumber hewani, seperti: daging merah, unggas, jeroan ati, makanan laut seperti tiram, untuk sumber nabati yaitu sayur-sayuran hijau seperti brokoli dan bayam

dan kacang-kacangan, seperti kacang mete dan kacang kedelai dan biji-bijian seperti biji labu dan biji matahari

- d. Memberitahu ibu terapi obat yang diberikan bidan secara teratur yaitu tablet fe 1x1 sehari. Dan diminum pada saat malam hari menggunakan air putih lalu asam folat diminum 1x 1 sehari. Dan diminum sesudah makan, kalk 1x1 sehari. Dan diminum sesudah makan
- e. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan (RS/Klinik/Puskesmas) biaya, penolong (Bidan/ Dokter) transportasi pendamping (Suami/Keluarga) perlengkapan ibu (pembalut, kain pakaian ibu tapi, sarung) dan bayi,(topi bayi, baju, bedong, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih), mengingat kondisi ibu dengan kehamilan sungsang maka tempat persalinan sebaiknya di RS
- f. Mengingatkan pada ibu tentang posisi knee chest agar posisi bayi dapat berubah yaitu bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut (menempel pada lantai). Lakukan 3-4 kali sehari selama 10-15 menit
- g. Memberitahu ibu cara mengurangi sering buang air kecil dan kencing-kencing saat hamil yaitu mengurangi aktivitas berat, mengurangi konsumsi air di malam hari
- h. Memberitahu ibu untuk kunjungan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan langsung datang ke tenaga Kesehatan

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- b. Ibu sudah mengetahui tentang bahaya kehamilan TM III
- c. Ibu bersedia memakan makanan yang bergizi dan mengandung zat besi sesuai anjuran
- d. Ibu bersedia meminum tablet fe, kalk dan asfol
- e. Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan
- f. Ibu bersedia melakukan posisi *knee chest*
- g. Ibu sudah mengetahui bagaimana cara mengurangi keluhannya
- h. Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi dan jika ada keluhan

3.1.2 Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 2

Tanggal : 30-11-2022

Tempat : di rumah Ny.S

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan tanggal 02-12-2022 ingin kunjungan ulang kedokter Sp.OG, upaya *knee chest* atau posisi sujud dilakukan 2-3 kali sehari dengan durasi 15 – 20 menit.

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, berat badan 64 kg, tinggi badan 148 cm, Sedangkan pada

pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU 32cm 3 jari dibawah processus xyprordecus (PX), bagian fundus. Pada perut bagian atas teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba bulat,tidak, melenting yaitu bokong janin, Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu bokong belum masuk PAP (divergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram, Auskultasi: 140x/menit, HPL: 08-12-2022 dan Umur Kehamilan 39 minggu.

c. Assesement

Ny.S umur 31 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi bokong, divergen, dengan kehamilan letak sungsang.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

TD: 130/90 MmHg

Suhu: 36,7⁰C

Nadi: 80x/menit

DJJ: 145x/menit

Pemeriksaan palpasi terdapat TFU 32cm 3 jari dibawah processus xyprordecus (PX), Leopold I: teraba kepala, Leopold II: teraba kanan punggung dan kiri ekstermitas, Leopold III: teraba bokong

janin Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu bokong sudah masuk PAP (divergen),

Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja akan tetapi posisi bayinya masih sungsang, bahaya untuk ibu terjadi pendarahan dan bahaya pada bayi pergerakan janin di kandungan kurang.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaanya

- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi seperti nasi, ubi-ubian, kacang-kacangan, sayur-sayuran, ikan, daging, telur, buah-buahan, susu, dan banyak minum air putih

Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi sesuai ajuran

- 3) Mengingatkan kembali pada ibu obat yang diberikan bidan secara teratur yaitu tablet fe 1x1 sehari, diminum pada malam hari dengan air putih. asam folat 1x1 sehari dan kalk 1x1 sehari.

Evaluasi: Ibu sudah meminum obat secara teratur sesuai anjuran

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan posisi *knee chest* agar posisi bayi dapat berubah yaitu dengan posisi bayi sejajar dengan pinggul dan dada sejajar lutut (menempel pada lantai) lakukan selama 3-5 kali sehari selama 10-15 menit apabila posisi bayi masih belum berputar lakukan 5-6 kali selama 15-20 menit

Evaluasi: Ibu sudah bersedia melakukan knee chest

- 5) Memberitahu ibu kembali tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan

- 6) Menganjurkan ibu untuk bersalin dirumah sakit atau di Dokter Sp.OG

Evaluasi: Ibu bersedia untuk bersalin dirumah sakit atau dokter Sp.OG

3.1.3 Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 3

Tanggal : 05-12-2022

Jam : 14.15

Tempat : di rumah Ny.S

a. Data Subyektif

Hasil konsul Sp.OG menunjukkan letak bayi sungsang, terdapat 2 lilitan pada bagian leher bayi dan rencana operasi caesar tanggal 13-12-2022.

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, berat badan 64 kg, tinggi badan 148 cm, Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU 32cm 3 jari dibawah processus xyprordecus (PX), bagian fundus Pada perut bagian atas

teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba bulat, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu bokong belum masuk PAP (divergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram, Auskultasi: 140x/menit, HPL: 08-12-2022 dan Umur Kehamilan 39 minggu + 4 hari.

c. Assesement

Ny.S umur 31 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu + 4 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi bokong, divergen, dengan kehamilan letak sungsang.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

TD: 130/90 MmHg

Suhu: 36,7°C

Nadi: 80x/menit

DJJ: 145x/menit

Pemeriksaan palpasi terdapat TFU 32cm 3 jari dibawah processus xyprordecus (PX), Leopold I: teraba kepala, Leopold II: teraba kanan punggung dan kiri ekstermitas, Leopold III: teraba bokong janin Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu bokong sudah

masuk PAP (divergen), keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja akan tetapi posisi bayinya masih sungsang

Evaluasi: Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaannya

- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi seperti nasi, ubi-ubian, kacang-kacangan, sayur-sayuran, ikan, daging, telur, buah-buahan, susu, dan banyak minum air putih

Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi sesuai ajuran

- 3) Mengingatkan kembali pada ibu obat yang diberikan bidan secara teratur yaitu tablet fe 1x1 sehari, diminum pada malam hari dengan air putih. asam folat 1x1 sehari dan kalsium 1x1 sehari.

Evaluasi: Ibu sudah meminum obat secara teratur sesuai anjuran

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan posisi knee chest. agar posisi bayi dapat berubah yaitu dengan posisi bayi sejajar dengan pinggul dan dada sejajar lutut (menempel pada lantai) lakukan selama 3-5 kali sehari selama 10-15 menit apabila posisi bayi masih belum berputar lakukan 5-6 kali selama 15-20 menit

Evaluasi: Ibu sudah bersedia melakukan knee chest

- 5) Memberitahu ibu kembali tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan

6) Mengajukan ibu untuk bersalin dirumah sakit atau di Dokter
Sp.OG

Evaluasi: Ibu bersedia untuk bersalin dirumah sakit atau Dokter
Sp.OG

3.2 Catatan Persalinan

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S setelah data yang diperoleh saat kehamilan lengkap. Penulis melanjutkan Kembali untuk melengkapi data persalinan pasien dari catatan dan hasil yang ada serta status ibu bersalin dari REKAM RS Hawari Esa disajikan pada pengkajian berikut :

3.2.1 Catatan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal : 13-12-2022

Pukul : 18.00

Tempat : RS Hawari Esa

Pukul 04:00 WIB Ibu mengatakan pada pukul 04:00 WIB sudah mulai untuk puasa karna akan dilakukan operasi SC

Pukul 13:00 WIB Ibu dipindahkan keruang operasi untuk dilakukan SC dan juga steril.

Pukul 17:50 WIB Dilakukan pemeriksaan fisik hasil keadaan umum baik tekanan darah 108/62 mmhg, nadi 89x/menit, suhu 36,8⁰C respirasi 25x/menit, his jarang pemeriksaan dalam belum ada pembukaan (vulva/vagina, (normal dan tidak bengkak) efacement (0%) porsio (tebal lunak) titik petunjuk

(bokong) ketuban (utuh) tidak ada bagian yang terkemuka) penurunan 5/5 DJJ 153x/menit

Hasil pemeriksaan dalam yaitu belum ada pembukaan portio lunak, ketuban utuh his jarang, pemeriksaan lab, swab antigen non reaktif, hb 13,3 gr%

Persiapan OP CITO jenis anestesi dan persiapan regional.

Pukul 18:00 WIB Dilakukan SC oleh Sp.OG bayi lahir SC dengan jenis kelamin perempuan BB 3000 gram, PB 49 cm LK 36 cm LD 34 cm, menangis kuat dan Gerakan aktif warna kulit kemerahan . plasenta lahir lengkap A/S 8-9-10, dilakukan IMD dan bayi berhasil menyusui.

Pukul 19:15 WIB Ny. S keluar dari tempat operasi lalu dipindahkan keruang nifas kemudian bayi Ny. S dirawat gabung dengan ibu. Keadaan ibu lemas dan masih nyeri dibagian luka operasi Bidan menyuruh untuk tidak makan terlebih dahulu dikarnakan baru selesai Tindakan operasi Bidan mengatakan untuk melakukan mobilisasi 6 jam setelah pasca operasi seperti belajar miring kanan kiri dan duduk. Bidan mengatakan untuk istirahat terlebih dahulu

Pukul 21:30 WIB Ny. S post partum 3 jam hasil pemeriksaan kesadaran composmentis keadaan umum baik Td 100/70 mmHg nadi 81x/menit respirasi 21x/menit suhu 36 °C, kolostrum sudah keluar ada jahitan diabdomen, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus keras, PPV dalam batas normal, masih dipasang kateter

Pada tanggal 16 Desember 2022 pukul 14:00 WIB ibu mengatakan sudah diperbolehkan pulang oleh Dokter, ibu mengatakan dirawat 3 hari, Ibu mengatakan konseling yang diberikan tetap melakukan aktivitas agar tidak kaku, menyarankan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi yang mengandung zat besi seperti telur agar jahitan abdomen ibu cepat merekat dengan sempurna, menyarankan untuk tidak terkena air terlebih dahulu diarea bekas operasi.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas ke-1

Asuhan 3 hari post SC

Tanggal : 16-12-2022

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 3 setelah melahirkan, ASInya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan luka jahitan operasi masih sedikit sakit, aktivitas ibu masih menyusui bayinya, makan 3 kali

sehari 1 piring jenis nasi, lauk sayur, tahu tempe tidak ada gangguan, minumnya 8 gelas jenis air putih tidak ada gangguan.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/70 suhu: 36,2⁰C, ASI keluar lancar dan banyak, pengeluaran *lochea rubra*, berwarna merah segar pengeluaran pervaginam cairan berwarna merah pada pemeriksaan palpasi ditemukan TFU dua jari dibawah pusat dan kontraksi keras pada abdomen terlihat luka tertutup plester.

c. Assessment

Ny. S umur 31 tahun P2A0 3 hari Post SC dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 120/70 mmHg, suhu 36,2⁰C ASI keluar lancar dan banyak, pengeluaran *lochea rubra*, berwarna merah segar pengeluaran pervaginam cairan berwarna merah pada pemeriksaan palpasi ditemukan TFU dua jari dibawah pusat dan kontraksi keras
Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya
- 2) Memastikan kembali bahwa ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam >38 °C, lochea berbau, infeksi luka jahitan Sc, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut.

- 3) Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung banyak protein hewani seperti telur, daging, ikan, susu, sayuran dan protein lainnya

Evaluasi: ibu bersedia untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulitan saat menyusui seperti posisi ibu kurang nyaman dengan dede bayinya atau posisi bayinya tidak sejajar dengan puting susu ibu

Evaluasi: Tidak ada penyulitan saat menyusui

- 5) Memberitahu ibu untuk tetap melakukan aktifitas atau gerakan ringan agar tidak kaku.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan aktifitas

- 6) Memberitahu ibu tentang terapi yang diberikan seperti Ibuprofen, Paracetamol, Asam Mefenamat, Amoxicilin, Antibiotik.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang terapi yang diberikan

- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan masa nifas di dokter atau nakes dilakukan pada 4 hari kemarin yaitu tanggal 16 Desember 2022.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui waktu kunjungan masa nifas

- 8) Mengajari ibu untuk menjaga dan merawat luka post SC yaitu dengan rutin mengganti perban, membersihkan luka secara teratur dan menghindari aktivitas berat.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara merawat luka post SC.

3.3.2 Kunjungan Nifas Ke-2

Asuhan 6 hari Post SC

Tanggal : 19-12-2022

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 6 setelah melahirkan, ASInya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan luka jahitan operasi masih sedikit terasa sakit, aktivitas ibu bersih-bersih rumah seperti menyapu, makan 4 kali sehari 1 piring jenis nasi, lauk sayur, tahu tempe tidak ada gangguan, minumnya 8 gelas jenis air putih tidak ada gangguan, istirahat cukup.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 suhu: 36⁰C, ASI keluar lancar dan banyak, pengeluaran lochea sangoelenta pada pemeriksaan palpasi TFU pertengahan antara pusat simpisis masih ada sedikit pengeluaran pervaginam., luka jahitan sudah kering.

c. Assessment

Ny. S umur 31 tahun P2A0 6 hari Post SC dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 120/80 mmHg, suhu 36⁰C ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan TFU pertengahan antara puat dan simpisis, masih ada sedikit pengeluaran pervaginam.

Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya

- 2) Memastikan kembali bahwa ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam >38⁰C, lochea berbau, infeksi luka jahitan SC, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke kenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut.

- 3) Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung banyak protein hewani seperti telur, daging, ikan, susu, sayuran dan protein lainnya

Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulitan saat menyusui seperti posisi ibu kurang nyaman dengan dede bayinya atau posisi bayinya tidak sejajar dengan puting susu ibu

Evaluasi: Tidak ada penyulitan saat menyusui

5) Memberitahu ibu untuk tetap melakukan aktifitas atau Gerakan ringan agar tidak kaku

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan aktifitas

6) Memberitahu ibu keluhan nyeri post SC yaitu nyeri daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding uterus, nyeri punggung atau nyeri pada bagian tengkuk juga merupakan keluhan yang biasa dirasakan oleh ibu post SC

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keluhan nyeri post

3.3.3 Kunjungan Nifas ke 3

Asuhan 16 hari Post SC

Tanggal : 29-12-2022

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 16 setelah melahirkan, ASInya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan luka jahitan masih sedikit terasa sakit, aktivitas ibu bersih-bersih rumah seperti menyapu, makan 4 kali sehari 1 piring jenis nasi, lauk sayur, tahu tempe tidak ada gangguan, minumnya 8 gelas jenis air putih tidak ada gangguan, istirahat cukup.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, kondisi jahitan luka bekas sc sudah kering, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam lochea alba.

c. Assessment

Ny. S umur 31 tahun P2 A0 16 hari Post SC dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 120/80 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam lochea serosa

Evaluasi: ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya

- 2) Memastikan kembali bahwa ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam $>38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut

- 3) Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan yang mengandung banya protein hewani

Evaluasi:

Ibu bersedia untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi

- 4) Memberitahu ibu macam-macam KB, seperti KB implan, suntik, IUD dan pil serta menganjurkan ibu untuk menggunakan KB.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui macam-macam KB

3.4 Asuhan Pada bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan Neonatus ke 1

Tanggal : 04-01-2023

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subyektif

Dari data yang dilakukan maka didapatkan: Bayi Ny. S jenis kelamin perempuan melahirkan secara operasi *Sectio Caesarea* (SC), pada tanggal 13 Desember 2022 Pukul 18:00 WIB, beralamat di Desa Yamansari RT 04 RW 08 Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal. Ibu mengatakan ASInya sudah lancar, bayi menghisap dengan baik. Ibu mengatakan frekuensi minum bayinya setiap dua jam sekali yaitu ASI. BAB 1-3x, konsistensi lembek, hijau, tidak terlalu lengket tidak ada gangguan, pada BAK: Frekuensi 5 x sehari, bau khas, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan Vit K dan juga imunisasi HB0 pada tanggal 13 Desember 2022 Pukul 18:00 WIB.

b. Obyektif

Keadaan umum bayi baik, TTV : denyut jantung : 110 x/menit, pernapasan 52x/menit, jenis kelamin perempuan panjang badan: 49cm, berat badan: 3.000 gram, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 33 cm. Dari pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi menunjukkan bahwa Kepala bayi berbentuk : mesocephal, Ubun-ubun : tidak cekung tidak cembung, Sutura tidak ada molase, Muka : tidak pucat, tidak ikterik, Mata : simetris, Hidung : tidak ada cuping hidung, Mulut / bibir : simetris, tidak pucat, tidak ada labiopalatoskizis, Telinga : simetris, Kulit : bersih, tidak pucat, warna kemerahan, Leher : tidak ada lipatan lemak, Thorax anterior : tidak ada perdarahan pada tali pusat, Abdomen anterior : tidak ada pembesaran hepar Genetalia : jenis kelamin perempuan ada labia minora dan labia mayora, anus normal, tidak ada atresia ani. Ekstremitas tidak ada polidaktili maupun sindaktili, Reflek pada bayi normal.

Pemeriksaan Reflek :

- 1) Reflek *rooting* (mencari) : ada aktif

Ketika puting ibu didekatkan, bayi berusaha mencari

- 2) Reflek *suching* (menghisap) : ada baik

Jenis refleks yang terjadi setelah *rooting reflex* karena membantu bayi mengisap puting atau dot untuk mendapatkan ASI maupun susu.

3) Reflek *graps* (menggenggam) : ada aktif

ketika ibu menyentuh telapak tangannya. Misalnya, ketika ibu menggelitik atau menaruh sesuatu di telapak tangan.maka bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam.

4) Reflek *tonioc neck* (leher) : ada aktif

Ketika kepala bayi menengok ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan di sisi yang sama. Sebaliknya, lengan pada sisi yang berlawanan akan ditekuk.contohnya seperti mengulet

5) *Babynski* (menapak) : ada aktif

ketika telapak kaki bayi disentuh dengan tekanan yang cukup kuat Efeknya jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan menyebar.

6) Reflek *moro* (terkejut) : ada aktif

Kondisi ketika bayi terkejut karena suara atau gerakan yang tiba tiba juga cukup keras.

Riwayat Penilaian APGAR

	1'	5'	10'
A: Appearence	2	2	2
P: Pulse	2	2	2
G: Grimace	1	1	2
A: Activity	2	2	2
R: Respiration	1	2	2
JUMLAH	8	9	10

c. Assesment

Bayi Ny. S umur 3 hari lahir Sc jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan yaitu KU :

Baik TTV : N : 110 x/menit S : 37⁰ C Rr : 50 x/menit Bb : 3.000 gram LK/LD : 36/34 Cm Pb : 49 cm Px : Bayi dalam keadaan normal.

Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.

2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin.

Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif.

3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara Ondemand atau tidak di jadwal dan perhatikan tanda bayi cukup asi meliputi bayi menyusui 8-12 kali sehari, durasi 15 menit, BAB 1x sehari, BAK 4-6x sehari.

Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya secara ondemand.

4) Memberitahu ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kecerdasan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui manfaat asi

- 5) 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.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

- 6) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

a) Tali pusat tetap di jaga 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.

b) 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

c) Melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti :

Hanya di berikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan segera ganti popok bayi setelah BAK dan BAB, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi.

Evaluasi: Ibu sudah di berikan konseling dan ibu mengerti asuhan pada bayi baru lahir.

3.4.2 Kunjungan Neonatus ke 2

Tanggal : 12 -01-2023

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 6 hari, bayinya lahir tanggal 13 Desember 2022 pukul 18:00 WIB secara Sc di RS Hawari Esa, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat sekitar 8-12x perhari dengan durasi 10-15 menit pada kedua payudara sampai payudara kosong, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB 3-4x/hari warna kuning dan tali pusat bayi sudah lepas. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan apapun, ibu mengatakan segera mengganti popok jika bayi BAK/BAB, ibu mengatakan selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu mengatakan selalu menjemur bayi saat pagi hari.

b. Objektif

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8 C, respirasi 48 x/menit berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm Pemeriksaan fisik bayi Ny.S mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat bayi ibu sudah lepas, tidak berbau, pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktil dan sindaktili, genetalia jenis kelamin perempuan

ada labia minora dan labia mayora, anus normal, tidak ada atresia ani.

c. Assesment

Bayi Ny. S umur 6 hari lahir Sc, jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8⁰C, respirasi 48x/menit

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

- 2) Memastikan kembali kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan

Evaluasi: Ibu sudah bersedia tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya selama 6 bulan.

- 3) Memberitahu 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.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

- 4) Memberitahu ibu kembali untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin,

jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi.

- 5) Menganjurkan ibu kembali untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar mencegah terjadinya ikterik

Evaluasi: ibu bersedia untuk menjemur bayinya di pagi hari.

- 6) Menganjurkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB

Evaluasi: ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya.

- 7) Menganjurkan ibu memberikan imunisasi BCG kepada anaknya, dan Memberitahu ibu manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit tuberculosis (TBC)

Evaluasi: ibu bersedia imunisasi dan mengerti manfaat imunisasi BCG pada anaknya.

- 8) Memberitahu ibu untuk menjaga bayinya dengan menganjurkan saudara atau tetanga yang akan menengok bayi untuk selalu mencuci tangan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberitahu mencuci tangan pada saat menengok bayinya.

3.4.3 Kunjungan Neonatus ke 3

Tanggal : 26-01-2023

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 16 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya diberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan apapun, frekuensi 8-12x perhari dengan durasi 10-15 menit, BAK ± 6 x/hari, warna kuning jernih, BAB 2 x/hari, warna kuning, tali pusat sudah lepas. Ibu mengatakan segera mengganti popok jika bayi BAB/BAK.

b. Objektif

Keadaan umum baik, nadi 118 x/menit, suhu 36,8C, respirasi 47x/menit, berat badan 3.000 gram (tanggal 12-01-2023) , panjang badan 49 cm, Pemeriksaan fisik bayi Ny. S mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas. Pada ekstermitas atas dan bawah simetris jari-jari lengkap, ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktil dan sindaktil.

c. Assesment

Bayi Ny. S umur 16 hari lahir Sc jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 118 x/menit, suhu 36,8⁰C, respirasi 46 x/menit,.

Evaluasi: Ibu Sudah Mengetahui Tentang Hasil Pemeriksaan bayinya.

- 2) Menganjurkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan.

Evaluasi: Ibu Sudah Memberikan Asi Eksklusif Tanpa Tambahan apapun.

- 3) Menganjurkan ibu untuk rutin ke posyandu supaya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya

Evaluasi: Ibu Bersedia Untuk Rutin Ke Posyandu

- 4) Menganjurkan ibu kembali setelah bayinya berumur 1 bulan untuk diberikan imunisasi lanjutan yaitu BCG dan Polio 1

Evaluasi: Ibu Bersedia Untuk Bayinya Diberikan Imunisasi Lanjutan.

- 5) Menganjurkan ibu kembali untuk melakukan imunisasi dasar lengkap setiap bulan ke posyandu atau bidan

Evaluasi: Ibu Bersedia Untuk Melakukan Imunisasi Dasar Lengkap.

- 6) Menganjurkan ibu kembali untuk segera membawa bayinya ke petugas kesehatan terdekat apabila ada keluhan atau sakit

Evaluasi: Ibu Bersedia Untuk Membawa Bayinya Ke Petugas kesehatan jika ada keluhan.

- 7) Memberitahu ibu tanda bayi cukup asi seperti bayi menelan dengan baik, bayi merasa puas, popok bayi terasa penuh, urin berwarna jernih, payudara terasa lebih lembut setelah menyusui

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bayi cukup asi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba membahas manajemen kebidanan secara komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Dengan Letak Sungsang. Selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan kasus pada Ny. S dari mulai pemeriksaan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. S di wilayah Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2022 yang dilakukan sejak tanggal 25 November 2022 yaitu sejak usia kehamilan 38 minggu sampai dengan 4 minggu post partum dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan data perkembangan menggunakan SOAP. Adapun secara rinci pembahasan dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaihkah, 2019)

1. Pengumpulan Data Dasar

Menurut Yulifah (2014), pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data pada saat hamil dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

a. Data Subyektif

Menurut Yulifah (2014), data subjektif adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara klien, suami, keluarga dan dari catatan/dokumentasi pasien.

1) Biodata

a) Nama

Menurut Sulistyawati (2013), nama panggilan atau nama lengkap adalah sebagai identitas, serta upaya untuk membangun komunikasi dengan pasien menjadi lebih akrab. Agar tidak terjadi kekeliruan dengan pasien lain.

Dari anamnesa yang telah dilakukan ibu mengatakan bernama Ny. S dan suaminya bernama Tn. A Pada kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

b) Usia

Menurut Proferawati (2013), pada umur lebih dari 35 tahun ibu akan mengalami resiko makin bertambah karena pada usia lebih dari 35 tahun, penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes) mulai muncul selain bisa menyebabkan kematian

pada ibu, kehamilan diusia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti placenta previa, pre-eklampsia, dan diabetes, resiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen, terjadi perdarahan dan penyulit kelahiran, kualitas sel telur yang lemah menyebabkan penempelan rahim lemah sehingga sering menimbulkan perdarahan, persalinan lama dan risiko pada janin akan mengalami *down syndrome* (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik, adanya kelainankromosom.

Pada kasus ini usia Ny. S termasuk usia reproduksi sehat yaitu 31 tahun, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Agama

Menurut Walyani (2015), agama dikaji sebagai dasarbidan dalam memberikan dukungan mental dan spritualterhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat kelahiran. Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus Ny. S beragama Islam sehingga setiap harinya selalu menjalankan sholat lima waktu sesuai anjuran islam begitu juga dengansuaminya. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antarateori dan kasus pasien selalu berdoa untuk keselamatan diri dan bayinya.

d) Suku bangsa

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

Dari data suku bangsa, ibu mengatakan bersuku bangsa Jawa, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena ibu mengatakan bersuku bangsa Jawa sehingga memudahkan penulis dalam berkomunikasi.

e) Pendidikan

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

Pada kasus Ny. S pendidikan terakhir SD, meskipun demikian saat pemberian konseling dan asuhan ibu mudah menyerap informasi yang diberikan. Hal itu karena rasa antusias ibu yang tinggi terhadap kehamilannya, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Pekerjaan

Menurut teori Sulistiyawati (2013), pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan karena ini juga berpengaruh dalam gizi pasien tersebut.

Pada kasus Ny. S sebagai Ibu Rumah Tangga dan pekerjaan Tn. A sebagai karyawan swasta, pendapatan suami Ny. S cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dalam hal ini tanggung jawab perekonomian keluarga pada Ny. S yaitu suami. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

g) Alamat

Menurut Romauli (2013), untuk mengetahui klien tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada klien yang namanya sama, alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan.

Dari data yang telah didapatkan Ny. S mengatakan beralamat di Desa Yamansari RT 4 RW 8 Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Keluhan utama

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

Pada kasus Ny. S ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. Wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka cenderung menimbulkan kerusakan pada system reproduksi wanita baik secara fisiologis ataupun patologis sehingga memberi kemungkinan terjadi anemia pada ibu

bahkan sampai dapat menimbulkan kematian (Sawitri, 2014).

Dalam kasus ini, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran. Anak pertama lahir spontan, penolong persalinan bidan dengan nifas normal, berat badan saat lahir 3000 gram. Keadaan anak saat ini hidup, sekarang berumur 10 tahun jenis kelamin perempuan meskipun jarak kehamilan sekarang dengan sebelumnya 10 tahun namun ibu mengaku masih ingat informasi seputar kehamilan dan persalinan seperti tanda-tanda persalinan. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

- b) Riwayat kunjungan *Antenatal Care*/Kehamilan sekarang (Kemenkes, 2020), kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal 6 kali, pada trimester pertama (K1) 1 kali, pada trimester 2 kali, pada trimester ketiga (K4) 3 kali.

Dari data yang didapat Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-2, belum pernah mengalami keguguran dan ibu masih menyusui anak pertamanya sampai usia kehamilan 39 minggu. Pada buku KIA milik Ny. S didapatkan data selama hamil melaksanakan ANC secara teratur. Trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 2 kali, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Wulansari (2019), Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang

diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Dalam hal ini Ny. S mendapatkan imunisasi TT4, imunisasi yang diberikan sudah sesuai, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Kemenkes RI (2016), Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malamhari untuk mengurangi rasa mual.

Pada kasus Ny. S sudah mendapatkan tablet tambah darah 1 x 250 mg selama memeriksakan kehamilannya yaitu >60 tablet atau <90 tablet, sehingga ada kesenjangan anatara teori dan kasus.

c) Riwayat menstruasi

Menurut Sulistyawati (2013), menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia *menarche* terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun.

Riwayat haid Ny. S menstruasi pertama pada usia 13 tahun, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengankasus.

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

Pada kasus Ny. S telah mengalami terlambat haid dan timbul tanda- tanda hamil, ibu memeriksakan kehamilan di Bidan dengan HPHT pada tanggal 1 Maret 2022, Hari Perkiraan Lahir (HPL): 8 Desember 2022. Dengan demikian penulis tidak menemukan

kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Menurut Yeyeh (2013), pada kunjungan awal kehamilan ditanyakan mengenai riwayat kontrasepsi atau KB apakah pasien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama, apakah ada keluhan, dan rencana untuk KB yang akan datang.

Pada Ny. S sebelum kehamilan ini pernah menggunakan KB jenis suntik 3 bulan. Ny.S mengatakan rencana yang akan datang akan menggunakan KB suntik setelah bersalin, alasannya karena lebih efektif dan bisa mencegah terjadi kehamilan yang lebih lama. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Riwayat kesehatan

Dasar dari Riwayat Kesehatan ini dapat digunakan sebagai *warning* akan adanya penyulit saat persalinan. Beberapa data penting tentang Riwayat Kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hipotermi, hepatitis atau anemia (Yulifa 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus Ny. S, ibu mengatakan tidak pernah melakukan tindakan operasi, tetapi tidak ada riwayat kesehatan dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, TBC, dan hepatitis. Selain itu dalam keluarga juga tidak ada yang mengalami penyakit

tertentu yang dapat memperberat kondisi kehamilan Ny. S, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Kebiasaan

Menurut Helman (2013), budaya dimasyarakat memiliki resep tentang makanan atau minuman yang tepat untuk memperlancar proses persalinan, yang dipercaya akan berdampak terhadap kelancaran persalinan dan pasca salin.

Pada Ny. S tidak mempunyai pantangan makan, tidak pernah minum jamu selama kehamilan, tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum-minuman keras, tidak merokok sebelum dan selama hamil. Dapat disimpulkan pada kasus Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) 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. Kebutuhan kalori pada wanita dewasa 2000 kkal sedangkan kebutuhan kalori pada ibu hamil meningkat menjadi 2 kali lipat wanita hamil membutuhkan 1800 kkal pada trimester pertama, 2200 kkal pada trimester kedua dan 2400 kkal pada trimester ketiga dan jumlah kebutuhan kalori yang di butuhkan ibu hamil terdapat berat badan, tinggi badan, keaktifan ibu hamil dalam beraktivitas, faktor genetik, komposisi tubuh, dan usia ibu.

Jumlah energi tambahan yang direkomendasikan oleh *World*

Health Organization (WHO) selama kehamilan adalah sebesar 150 kkal per hari pada trimester I, kemudian sebesar 350 kkal per hari pada trimester II dan III. Berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998, di Indonesia ditentukan angka 285 kkal per hari selama kehamilan (Kamariah, 2014).

Pada Ny. S pola makannya sebelum hamil makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayur dan tidak ada gangguan. Ibu juga dalam sehari minum 7-8 gelas sehari dan jenisnya air putih dan teh. Begitu pula selama hamil sehari makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayur, ibu ngemil buah/makanan ringan, dan tidak ada gangguan. Ibu juga dalam sehari minum 8-9 gelas sehari dan jenisnya air putih, teh, dan susu dan tidak ada gangguan. Dapat disimpulkan pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Pola eliminasi

Menurut Walyunani (2015) pola eliminasi, dikaji untuk mengetahui apakah ada gangguan dalam *defekasi* dan *miksi*.

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 Ny. S pola eliminasi sebelum hamil dan saat hamil

frekuensi BAB 1x, warnanya kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan ibu juga BAK dalam sehari 5-6x sehari, dan selama hamil Ny. S untuk BAK dalam sehari 6-8x sehari warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Dengan demikian dapat disimpulkan pada kasus Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pola istirahat

Menurut Nugroho (2014), ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup kurang istirahat/tidur ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam ± 8 jam dan siang ± 1 jam.

Pada kasus Ny. S di dapatkan hasil pola istirahat pada Ny. S dalam batas normal. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

d) Pola *personal hygiene*

Menurut Nugroho (2014), kebersihan diri selama hamil sangat penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil, *personal hygiene* buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin, sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

Dalam kasus Ny. S di dapatkan hasil pola *personal hygiene* dalam batas normal. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pola seksual

Menurut Walyunani (2015), dikaji untuk mengetahui aktifitas seksual ibu, apakah ada keluhan atau tidak.

Pada Ny. S sebelum hamil melakukan hubungan seksual seminggu 2 kali dan tidak ada gangguan, dan selama hamil pola seksualnya tidak menentu atau jarang melakukan hubungan seksual. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

5) Riwayat psikologi

Menurut Mari (2019), faktor psikologis setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus mengalami adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dimana sumber stres 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.

Pada Ny. S merupakan kehamilan yang diharapkan, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu mengatakan sudah siap melahirkan anaknya dan merawat anaknya. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

6) Riwayat sosial ekonomi

Menurut Yeyeh (2017), riwayat sosial ekonomi ibu dapat membantu petugas kesehatan untuk mengetahui sistem dukungan terhadap ibu dan pengambil keputusan dalam keluarga sehingga dapat membantu ibu merencanakan persalinan yang lebih baik.

Pada kasus Ny. S tanggung jawab perekonomian di tanggung oleh suami dengan menghasilkan mencukupi dan pengambilan keputusan ditentukan oleh suami. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

7) Data perkawinan

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

Pada data perkawinan ini adalah perkawinan kedua dengan suami sekarang dan sah terdaftar di KUA. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

8) Data spiritual

Menurut Nasry (2015), agama merupakan salah satu karakteristik tentang orang dapat memberikan keterangan dan keadaan penyakit dalam masyarakat tertentu. Melalui pendekatan ini memudahkan kita sebagai tenaga kerja Kesehatan untuk memberikan dukungan spiritual kepada ibu.

Pada kasus Ny. S ibu mengatakan menjalankan ibadah sholat 5

waktu rutin dan selalu berdoa agar bisa bersalin secara normal dan bayinya juga sehat. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

9) Data Sosial Budaya

Menurut Walyunani (2015), data ini ditanyakan untuk mengetahui keadaan psikososial pasien, apakah ibu merasa cemas atau tidak, karena keadaan psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan.

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan tidak percaya dengan adat istiadat setempat seperti membawa gunting saat berpergian untuk menjaga calon bayinya dari gangguan makhluk halus. Dengan demikian penulis menyimpulkan tidak ada adat istiadat yang dapat merugikan ibu dan bayi.

10) Data pengetahuan ibu

Menurut Pantikawati (2019), untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan. Hal ini dibutuhkan agar ibu tahu tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya.

Berdasarkan data yang diperoleh, Ny. S mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan seperti kencang-kencang kuat, sering teratur dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut teori sulistyawati (2013), data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosa dengan melakukan pengkajian melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan penunjang dilakukan secara berurutan.

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan Umum

Menurut buku yang ditulis oleh Sulistyawati (2013), keadaan umum dikaji untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, normalnya, keadaan umum baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Sedangkan dikatakan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny. S keadaan umumnya baik karena pasien masih mampu berjalan sendiri, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Kesadaran

Menurut Kemenkes (2013), Bertujuan untuk menilaistatus kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan *respons* yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Dari data yang di peroleh pada kasus Ny. S kesadarannya *composmentis*. Hal tersebut dapat terlihat dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Tanda-tanda Vital

Menurut Walyunani (2015), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 130/90 mmHg. temperature normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 55-90x/menit, respirasi normalnya 12-24x/menit. Pada Ny. S didapatkan tekanan darah 130/90 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36.5°C, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Tinggi Badan

Menurut Kemenkes RI (2013), Tinggi badan bertujuan untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm.

Pada Ny. S didapatkan tinggi badan 156 cm, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

e) Berat Badan

Menurut Muliawati (2015), pada wanita hamil terjadi penambahan berat badan. Perkiraan peningkatan berat badan normal pada kehamilan yaitu 11,5 sampai 16 kg.

Menurut WHO (2017), klasifikasi IMT <18,50 kg termasuk berat badan kurang atau ringan, normal 18,5-24,9 kg dan kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5kg, sedangkan kenaikan berat badan tiap minggunya sebanyak 1kg.

Pada kasus Ny. S didapatkan berat badan sebelum hamil 52 Kg dan berat badan saat hamil TM I 57 kg, TM II 59 kg, TM III 64 Kg, IMT berdasarkan rumus $BB/(TB^2)$ adalah $52 \text{ kg}/(1.48)^2=23,0$ sehingga IMT Ny. S termasuk normal, dan total kenaikan berat badan selama hamil adalah 10 kg. Dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) LILA

Ibu hamil beresiko mengalami KEK apabila hasil pengukuran lingkaran lengan atas menggunakan pita LILA berada digaris warna merah atau kurang dari 23,5cm (Simbolon, 2018).

Dalam kasus Ny. S setelah diukur LILA nya adalah 23,5 cm, tidak ditemukan tanda KEK pada pengukuran LILA, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

g) Pemeriksaan Fisik dari Kepala Sampai Kaki.

Pemeriksaan fisik pada Ny. S didapatkan hasil, kepala *mesosepal*, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak pucat, tidak oedem, dan tidak ada *cloasma gravidarum*, pada mata simetris, *konjungtiva* pucat, *sclera* putih, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada *caries* pada gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan *vena jugularis* pada leher. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak. Pada dada tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol. Ekstermitas atas dan bawah tidak oedem dan tidak ada *varices*, kuku tangan dan kaki tidak pucat.

Menurut Handayani (2017), Mata: Pemeriksaan *sclera* bertujuan untuk menilai warna yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan *konjungtiva* dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. *Konjungtiva* yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

Menurut Handayani (2017), Mulut untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya *stomatitis*.

Menurut Mochtar (2013), Gigi/Gusi: gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.

Dalam hal ini keadaan ibu mulai dari kepala sampai kaki semuanya normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

2) Pemeriksaan Obstetri

a) Pemeriksaan inspeksi

Menurut Yeyeh (2013), asuhan kehamilan kunjungan awal pada pemeriksaan fisik terdiri atas pemeriksaan fisik umum, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, dan genitalia.

Hasil pemeriksaan inspeksi pada Ny. S muka tidak pucat dan tidak oedema, cloasma gravidarum, hiperpigmentasi aerola mammae, mammae simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. Hal ini sesuai dengan kasus, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Hiperpigmentasi pada kehamilan merupakan salah satu perubahan kulit yang paling umum selama kehamilan seperti melasma dan linea alba yang akan berubah warna lebih gelap disebut linea nigra.

Kolostrum salah satu bagian dari Air Susu Ibu (ASI) yang memiliki karakteristik cairan berwarna kekuning-kuningan yang keluar pada hari pertama hingga hari ketiga pasca melahirkan. Kolostrum banyak mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (mature), sehingga sangat baik diberikan karena berfungsi untuk membentuk antibodi bayi (Mardalena, 2017).

b) Pemeriksaan palpasi

Menurut Sulistyawati (2015), pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan cara Leopold dengan Langkah sebagai berikut, Leopold I untuk mengetahui TFU (tinggi fundus uteri), dan bagian yang berada pada fundus, Leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri ibu, Leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah uterus dan Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

Menurut Walyani 2016. Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Prosesus Xipoides.

Menurut Mc. Donald, tinggi fundus uteri 31 cm tafsiran berat janin (TBBJ) = (TFU-N) x 155 yaitu N bila 11 kepala sudah masuk pintu atas panggul dan 12 bila kepala belum masuk pintu atas panggul Pada usia kehamilan 37-42 minggu berat badan janin diperkirakan mencapai 2500-3500 gram

(Wiknjosastro,2015). TFU: 32 cm, TBBJ: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram, HPL: 08-12-2022, Umur Kehamilan: 38 minggu menurut rumus Mc. Donald yaitu $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram, sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pemeriksaan auskultasi

Menurut Manuaba (2013), aukultasi berarti mendengarkan detak jantung dalam rahim Untuk dapat mendengar detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop leaneck atau doppler. Menurut Manuaba (2013), DJJ (Denyut Jantung Janin) normalnya yaitu 120-160x/menit. Jika kurang dari 120x/menit disebut Bradicardia dan apabila leboh dari 160x/menit disebut Takicardia.

Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin: 126x/menit reguler, sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Pemeriksaan perkusi

Menurut Musrifatul (2015). Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung jari pada bagian tubuh untuk mngetahui ukuran, batasan, konsistensi, organ- organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh.

Menurut Marni (2014), reflek lutut paling penting berkaitan dengan kekurangan Vitamin B1.

Pada pemeriksaan perkusi reflek patella kanan dan kiri Ny. S dalam keadaan normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Pemeriksaan penunjang

Menurut Kemenkes RI (2016), pemeriksaan penunjang pada ibu hamil terdiri dari tes golongan darah, hemoglobin, tes urin reduksi dan protein, dan pemeriksaan darah lain seperti HIV, Sifilis, HbsAg, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

Pada tanggal 2 Desember 2022 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Protein Urin negatif, Urin Reduksi negatif, Kadar Hemoglobin: 13,3 gr%, Golongan Darah: O, HbsAg: Non Reaktif, Sifilis: Non Reaktif, dan HIV: NonReaktif, sehingga pada kasus Ny. S tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut buku yang ditulis Pantikawati (2014), pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb yaitu dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan data yang diperoleh oleh kasus Ny. S dilakukan pemeriksaan Hb pada usia kehamilan tua saja, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Interpretasi Data

Pada kasus ini interpretasi data berdasarkan data subyektif dan data obyektif didapatkan disgnosa kebidanan (nomeklatur) sebagai berikut, Ny. S umur 31 tahun G2P1A0 hamil 38 Minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi bokong, divergen, dengan kehamilan letak sungsang.

Menurut Rita Yulifah (2013), pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

a. Diagnosa Masalah

Tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang, dan susah tidur yang disebabkan oleh sering kencing dan bayi yang sering menendang. Menurut Rustikayanti (2016), Masalah yang dirasakan ibu adalah sering BAK dan kencing kencing. Berdasarkan masalah/ ketidak nyamanan pada Ny. S merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil TM III, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus

b. Diagnosa Kebutuhan

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan terhadap Ny. S yaitu memberikan Pendidikan Kesehatan dan support mental dan mengajari ibu untuk melakukan posisi knee chest dengan harapan bisa merubah letak sungsang menjadi presentasi kepala, melakukan konsultasi ke dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG).

Menurut Sulistyawati (2013), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara memberikan konseling sesuai kebutuhan. Menurut Mufdlilah (2013), salah satu upaya untuk merubah posisi janin dari letak bokong keletak kepala yaitu dengan posisi knee chest. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. S Terdapat tidak ada kesenjangan antara teori dan juga kasus.

3. Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial pada kasus ini yaitu Komplikasi pada ibu : perdarahan, robekan jalan lahir, infeksi. Komplikasi pada bayi : Asfiksia bayi, trauma persalinan, infeksi.

Menurut Rita Yulifah (2013), Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini. Tujuan dari

langkah ketiga ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul.

Menurut Saifuddin (2013), komplikasi pada ibu dengan presentasi bokong diantaranya perdarahan, robekan jalan lahir, dan infeksi. Komplikasi pada bayi, diantaranya asfiksia bayi, trauma persalinan dan infeksi.

4. Antisipasi Penanganan Segera

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

Menurut Surachmindari (2014), 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.

Antisipasi penanganan segera pada kasus ini yaitu menyarankan ibu untuk USG di dokter SpOG dan menyarankan ibu untuk konsultasi dengan dokter SpOG menurut Siswi Walyani (2019) mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh Dokter/bidan untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan juga kasus.

5. Intervensi

Menurut Yulifah (2014), intervensi data merupakan identifikasi diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Pada Langkah ini intervensi yang diberikan pada Ny. S yaitu beritahu ibu terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, jelaskan pada ibu tentang tanda tanda bahaya trimester III, anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi terapi obat dari bidan yang sesuai aturan, beritahu ibu tentang persiapan persalinan Berikan Pendidikan Kesehatan tentang *knee chest* anjurkan ibu untuk kunjungan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan dan anjurkan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Menurut Sulistyawati (2020), asuhan ibu hamil saat ANC yang diberikan diantaranya 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.

Menurut Mufdlilah (2013), langkah-langkah *knee chest* yaitu ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), dimana lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada, lakukan 3-4x/hari selama 15 menit, lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tdiur, sebelemu mandi dan selain

itu juga telah melakukan posisi *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat.

Dalam merencanakan pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh penulis menemukan kemudahan untuk memberikan informasi terkait asuhan kebidanan, karena klien dapat diajak kerjasama dan mudah ditemui saat dilakukan anamnesa/ wawancara, observasi dll. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan juga 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 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, berat badan 64 kg, tinggi badan 148 cm, berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu saat ini sehat akan tetapi posisi bayinya sungsang (bagian terbawah janin bokong) sudah masuk pintu atas panggul, sedangkan taksiran berat badan janinya yaitu 3.255 gram. Menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda bahaya trimester III yaitu perdarahan yang 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 maka segera datang ke tenaga kesehatan terdekat. Menjelaskan pada ibu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan

yang bergizi, makanan penambah darah dengan asupan zat gizi paling banyak bisa dapatkan dari sumber hewani, seperti daging merah, unggas, jeroan ati, makanan laut seperti tiram, untuk sumber nabati yaitu sayur-sayuran hijau seperti brokoli dan bayam dan kacang-kacangan, seperti kacang mete dan kacang kedelai dan biji-bijian seperti biji labu dan biji matahari. Memberitahu ibu terapi obat yang diberikan bidan secara teratur yaitu tablet fe 1x1 sehari. Dan diminum pada saat malam hari menggunakan air putih lalu asam folat diminum 1x 1 sehari. Dan diminum sesudah makan, kalk 1x1 sehari. Dan diminum sesudah makan memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan (RS/Klinik/Puskesmas) biaya, penolong (Bidan/Dokter) transportasi pendamping (Suami/Keluarga) perlengkapan ibu (pembalut,kain pakaian ibu tapi,sarung) dan bayi, (topi bayi,baju,bedong,sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih). Mengingatkan pada ibu tentang posisi *knee chest* agar posisi bayi dapat berubah yaitu bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut (menempel pada lantai). Lakukan 3-4 kali sehari selama 10-15 menit. Memberitahu ibu untuk kunjungan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan langsung datang ketenaga Kesehatan.

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 kebidanan yang diberikan karena sesuai dengan kebutuhan dan landasan hukum, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Musyahida (2019), penyebab letak sungsang adalah fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada. Janin mudah bergerak seperti pada hidromnion multipara, janin kecil, gemelli, kelainan uterus seperti uterus aruatus, mioma uterus, janin sudah mati. Memasuki usia kehamilan 37 Minggu keatas, letak sungsang sudah sulit untuk berubah karena bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Shanahan, 2022).

7. Evaluasi

Dari evaluasi Ny. S didapatkan hasil , ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinya dalam keadaan sehat. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III dan akan segera dating ketenaga Kesehatan apabila ibu mengalami tanda- tanda tersebut. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi maknan bergizi ibu bersedia untuk meminum terapi obat dari bidan yang sesuai aturan Ibu sudah mengerti dan tahu tentang tanda tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia mempersiapkan persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan Pendidikan Kesehatan tentang knee chest, ibu mengerti untuk melakukan kunjungan 1 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.

Menurut Muflilah (2013), evaluasi *knee chest*, melakukan posisi *knee chest* 3-4x/hari selama 15 menit. Lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi, dan selain itu juga telah melakukan posisi *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melakukan sholat.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus namun upaya *knee chest* masih belum berhasil

4.1 Asuhan Kebidnan Pada Kehamilan Kunjungan Ke-2

a. Data Subyektif

Menurut Yulifah (2014), data subyektif adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara klien, suami, keluarga, dan diri catatan atau dokumentasi pasien.

Pada kasus ini ibu mengatakan bernama Ny. S umur 31 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Faktor penyebab dari presentasi bokong adalah multiparitas, hamil kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa, kelainan uterus dan berat badan bayi (Muflida, 2013). Sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, berat badan 64 kg, tinggi badan 148 cm, Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU 32cm 3 jari dibawah processus xyprodecus (PX), bagian fundus Pada perut bagian atas teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba bulat,tidak, melenting yaitu bokong janin, Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu bokong belum masuk PAP (divergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(32-11) \times 155 = 3.255\text{gram}$, Auskultasi: 140x/menit, HPL: 08-12-2022 dan Umur Kehamilan 39 minggu.

Menurut Walyani (2016) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px. Dan Keadaan umum data ini didapat dengan mengamati keadaan secara keseluruhan hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik dan lemah (Sulistyawati, 2013). Pemeriksaan palpasi Leopold: Leopold I fundus teraba kepala, bulat, keras melenting, Leopold II bagian kanan atau kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, Leopold III teraba bokong agak bulat, lunak tidak melenting. Dari pengamatan yang dilakukan keadaan umum ibu baik. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Menurut Yulifah (2014), assesment adalah gambaran pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu indentifikasi.

Ny. S umur 31 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi bokong, divergen, dengan letak sungsang. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksana

Menurut Sulistyawati (2013), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara memberikan konseling sesuai kebutuhan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kehamilan kedua yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksannya TD 130/90mmhg, suhu 36'7°C, Nadi 80x/menit, R 22x/menit, DJJ 145x/menit. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi seperti nasi, ubi-ubian, kacang-kacangan, sayur-sayuran, ikan, daging, telur, buah-buahan, susu, dan banyak minum air putih. Mengingatkan kembali pada ibu obat yang diberikan bidan secara teratur yaitu tablet fe 1x1 sehari, diminum pada malam hari dengan air putih. asam folat 1x1 sehari dan kalk 1x1 sehari. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan posisi knee chest. agar posisi bayi dapat berubah yaitu dengan posisi bayi sejajar dengan pinggul dan dada sejajar lutut (menempel pada lantai) lakukan selama 3-5 kali sehari selama 10-15 menit apabila posisi bayi masih belum berputar lakukan 5-6 kali selama 15-20 menit. Memberitahu ibu

kembali tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah. Menganjurkan ibu untuk bersalin dirumah sakit atau di Dokter Sp.OG. Sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2 Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan kunjungan Ke-3

a. Data Subyektif

Menurut Mochtar (2013), penyebab letak sungsang dari sudut ibu keadaan rahim (rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, mioma bersama dengan kehamilan(. Keadaan plasenta (plasenta letak rendah, plasenta Previa), keadaan jalan lahir (kesempitan panggul deformitas tulang panggul, terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran keposisi kepala), dari sudut janin tali pusat janin tali pusat pendek atau lilitan tali pusat, Hidrosefalus atau anensefalus, kehamilan kembar, hidramnion atau olighidramnion, prematuris.

Pada kasus ini ibu mengatakan bernama Ny. S umur 31 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan kedua, dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan hasil Konsul Sp.OG menunjukkan letak bayi sungsang, terdapat 2 lilitan tali pusat pada bagian leher bayi dan rencana operasi Caesar tanggal 13-12-2022. Dalam kasus ini tidak ditemukan antara kesenjangan kasus dan teori.

b. Data Obyektif

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

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,9°C, berat badan 64 kg, tinggi badan 148 cm, Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU 32 cm 3 jari dibawah perprocessus xyprordecus, bagian fundus teraba bulat, keras melenting yaitu kepala janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong janin, Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu bokong sudah masuk PAP (divergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan USG yaitu 3.255 gram, Auskultasi: 140x/menit, HPL: 08-12--2021 dan Umur Kehamilan 39 minggu + 4 hari. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Menurut Yulifah (2013), assesment adalah gambaran pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi.

Pada kasus ini assesment berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah

Ny. S umur 31 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu + 4 hari janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi bokong, divergen, dengan kehamilan letak sungsang. Sehingga tidak ditemukan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksana

Menurut Kemenkes RI (2016), ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya TD: 130/90 mmHg, N: 80x/menit, DJJ: 145x/menit, S: 36,8°C, R: 21 x/menit, ketika di palpasi TFU 32 cm 3 jari dibawah processus xyprordecus, Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja akan tetapi posisi bayinya masih sungsang. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besiseperti nasi, ubi-ubian, kacang-kacangan, sayur-sayuran, ikan, daging, telur, buah-buahan, susu, dan banyak minum air putih. Mengingatkan kembali pada ibu terapi obat yang diberikan bidan secara teratur yaitu tablet fe 1x1 sehari, asam folat 1x1 sehari, kalk 1x1 hari. Mengintakan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu baju bayi, popok bayi, bedong bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih, baju ibu, dan pembalut. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam yang terkadang disertai nyeri atau tidak, pusing yang berkepanjangan, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan posisi knee

chest agar posisi bayi dapat berubah yaitu dengan posisi bayi sejajar dengan pinggul dan dada sejajar lutut (menempel pada lantai) lakukan selama 3-5 kali sehari selama 10-15 menit apabila posisi bayi masih belum berputar lakukan 5-6 kali selama 15-20 menit. Hasil Advice Dokter Sp. OG pada tanggal 13-12-2022 menyarankan kepada ibu untuk Sc. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

A. Catatan Kebidanan Pada Persalinan

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S setelah data yang diperoleh saat kehamilan lengkap. Penulis melanjutkan Kembali untuk melengkapi data persalinan pasien dari catatan dan hasil yang ada serta status ibu bersalin dari Rekam Medis RS. Hawari Esa disajikan pada pengkajian berikut :

Menurut Prawirohardjo (2013), persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37- 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin. Pada kasus ini yaitu tanggal 13-12-2022 Ny.S dilakukan tindakan terminasi melalui Sc.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut Solikha (2021) *section caesarea* merupakan cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan uterus melalui dinding perut. Pada ini ibu dilakukan tindakan SC dengan rincian atau langkah berikut, ibu mengatakan pada pukul 04:00 WIB sudah mulai untuk puasa karena akan dilakukan operasi SC, pada pukul 13:00 WIB ibu dipindahkan keruang operasi untuk dilakukan SC dan juga steril, dan pada pukul 17:50 WIB dilakukan

pemeriksaan fisik hasil keadaan umum baik tekanan darah 108/62 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 25x/menit, hus jarang, pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, (vulva/vagina normal dan tidak bengkak) efacement (0%), porsio (tebal lunak), titik petunjuk (bokong), ketuban (utuh), tidak ada bagian yang terkemuka), penurunan 5/5, DJJ 153x/menit, pemeriksaan lab, swab antigen non reaktif, Hb 13,3 gr%, persiapan OP CITO jenis anestesi dan persiapan regional.

Persalinan letak sungsang dengan pervaginam mempunyai syarat yang harus dipenuhi yaitu tidak ada suspek panggul sempit, tidak ada kelainan jalan lahir, pembukaan harus benar benar lengkap, kulit ketuban sudah pecah, hus adekuat dan tafsiran berat janin kurang dari 3600 gram (Saifuddin, 2013). Persalinan pervaginam tidak dilakukan bila terdapat kontra indikasi persalinan bagi ibu dan janin, presentasi kaki, hiperekstensi kepala janin dan berat bayi kurang dari 3600 gram, terdapat tanda gawat janin, riwayat Sectio Caesarea, tidak adanya informed consent dan tidak adanya petugas yang berpengalaman dalam melakukan pertolongan persalinan (Saifuddin, 2013). Dan beberapa syarat persalinan pervaginam tersebut untuk berat badan janin terpantau yaitu kurang dari 3600 gram, namun hasil observasi menunjukkan tidak terdapat hus yang adekuat dan belum terdapat pembukaan servik. Selain itu hasil USG menunjukkan terdapat 2 lilitan tali pusat pada leher bayi, oleh karena itu dokter memutuskan untuk melakukan operasi Sectio Caesarea.

Menurut Maryunani (2014), persiapan Pre Operatif pada Sectio Caesarea, persiapan operasi dapat dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi persiapan psikologi baik pasien maupun keluarga dan persiapan fisiologi (khusus pasien). Persiapan psikologi terkadang pasien dan keluarga yang akan menjalani operasi emosinya tidak stabil. Hal ini dapat disebabkan karena takut akan perasaan sakit, narcosa atau hasilnya dan keadaan sosial ekonomi dari keluarga. Maka hal ini dapat diatasi dengan memberikan penyuluhan untuk mengurangi kecemasan pasien. Meliputi penjelasan tentang peristiwa operasi, pemeriksaan sebelum operasi (alasan persiapan), alat khusus yang diperlukan, pengiriman keruang operasi, ruang pemulihan, kemungkinan pengobatan pengobatan setelah operasi, bernafas dalam dan latihan batuk, latihan kaki, mobilitas dan membantu kenyamanan. Persiapan fisiologi, diet (puasa), pada operasi dengan anastesi umum, 8 jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, 4 jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minum. Pada operasi dengan anastesi lokal/spinal anastesi pada saat pembedahan, mengotori meja operasi dan mengganggu jalannya operasi. Persiapan perut pemberian leuknol/lavement sebelum operasi dilakukan pada bedah saluran pencernaan atau pelvis daerah perifer. Tujuannya mencegah cedera kolon, mencegah kontipasi dan mencegah infeksi. Persiapan kulit, daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut. Hasil pemeriksaan, hasil laboratorium, foto Rontgen, ECG, USG dan lain lain. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pukul 18:00 WIB dilakukan SC oleh Sp. OG bayi lahir SC dengan jenis kelamin perempuan BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 36 cm, LD 34 cm, menangis kuat dan gerakan aktif warna kulit kemerahan, plasenta lahir lengkap A/S 8-9-10 dilakukan IMD dan bayi berhasil menyusui.

Menurut Armini, (2017), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 Minggu sampai 42 Minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Ciri ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 Minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR) < 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, reflek rooting susu terbentuk dengan baik, reflek sucking sudah terbentuk dengan baik.

Pada pukul 19:15 WIB Ny. S keluar dari tempat operasi lalu dipindahkan ke ruang nifas kemudian bayi Ny. S dirawat gabung dengan ibu. Keadaan ibu lemas dan masih nyeri dibagian luka operasi, bidan menyuruh untuk tidak makan terlebih dahulu dikarenakan baru selesai tindakan operasi. Bidan mengatakan untuk melakukan mobilisasi 6 jam setelah pasca operasi segera menggerakkan tubuh seperti miring kanan kiri dan duduk.

Mobilisasi dini adalah aktifitas segera yang dilakukan setelah beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur pada ibu dengan pasca persalinan. Hasil penelitian bahwa sebagian besar (60,6%) Ibu Nifas Post Secsio Cesarea (SC) mengalami keterlambatan penurunan TFU Hal ini disebabkan oleh ibu Post Secsio Cesarea (SC) kurang melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang timbul akibat pada luka jahitan pada abdomen (Dwi, 2013).

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, Ibu merasa lebih sehat dan kuat, Mempercepat involusi alat kandungan, Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisi metabolisme, Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai (Elisabeth Siwi Walyani, dkk. 2015, Hal 113).

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Asuhan 3 Hari Post Sc

a. Subjektif

Nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga. Nyeri akut adalah nyeri yang biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan, awitannya gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015)

Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Nanda International, 2017). Nyeri akut pada post sectio caesarea dirasakan setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar dan efek anestesi habis maka pasien akan merasakan nyeri

pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Banyak ibu yang mengalami nyeri pada bagian luka bekas jahitan, keluhan tersebut wajar karena tubuh mengalami luka. Rasa nyeri pada daerah sayatan yang membuat pasien terganggu dan merasa tidak nyaman. Sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan, sehingga individu merasa tersiksa yang akhirnya akan mengganggu aktifitas sehari-hari (Nanda International, 2017).

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang mengandung nutrisi optimal, baik kualitas dan kuantitasnya. Pemberian Air Susu Ibu merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama (Hastuti dan Wijayanti, 2017).

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S di dapatkan bahwa ibu masih merasa sedikit nyeri dalam batas normal akibat setelah habis melahirkan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan juga kasus.

b. Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/70 suhu: 36,2⁰C, ASI keluar lancar dan banyak, pengeluaran *lochea rubra*, berwarna merah segar pengeluaran pervaginam cairan berwarna merah pada pemeriksaan palpasi ditemukan TFU dua jari dibawah pusat dan kontraksi keras.

Menurut Walyani (2019) pada tanda tanda vital, tekanan darah pada proses persalinan akan terjadi peningkatan sekitar 15 mmHg untuk sistol dan 10 mmHg untuk diastole. Kemudian pasca bersalin akan kembali normal dan stabil suhu setelah 12 jam pertama kelahiran bayi umumnya suhu badan kembali normal, nadi 60-80x/menit, >100x/menit abnormal involusi uterus setelah plasenta lahir yaitu tinggi uteri 2 jari dibawah pusat.

Menurut Sri Astuti (2019), Luchia Ruba atau merah keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny S tidak ditemukan komplikasi, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Ny. S umur 31 tahun P2A0 3 hari Post SC dengan nifas normal. Assesment diatas didapatkan dari data pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh penulis diantaranya keadaan umum baik 120/70 mmHg,

suhu 36,2⁰C ASI keluar lancar dan banyak, pengeluaran *lochea ruba*, berwarna merah segar pengeluaran pervaginam cairan berwarna merah pada pemeriksaan palpasi ditemukan TFU dua jari dibawah pusat dan kontraksi keras.

Menurut Walyani Siwi Elisabeth (2019) masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu 6 minggu. Pada pengakajian yang dilakukan kepada Ny. S tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan penulis adalah memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan umum baik, TD : 120/70 mmHg, suhu 36,2⁰C ASI keluar lancar dan banyak, pengeluaran *lochea ruba*, berwarna merah segar pengeluaran pervaginam cairan berwarna merah pada pemeriksaan palpasi ditemukan TFU dua jari dibawah pusat dan kontraksi keras, Memastikan kembali bahwa ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam >38 °C, lochea berbau, infeksi luka jahitan Sc, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan. Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung banyak protein hewani seperti telur, daging, ikan, susu, sayuran dan protein lainnya,

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulitan saat menyusui seperti posisi ibu kurang nyaman dengan dede bayinya atau posisi bayinya tidak sejajar dengan puting susu ibu, Mengingatkan kembali pada ibu obat yang diberikan Dokter secara teratur, Memberitahu ibu untuk tetap melakukan aktifitas atau Gerakan ringan agar tidak kaku. Memberitahu ibu tentang pijat oksitosin pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Memberitahu ibu 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 akan hilang, jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. 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 : Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu, Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien, 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, Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil, Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan, Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya, Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat. Mengulangi pemijataan hingga 3 kali. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

Menurut Purwoastuti (2019), pada kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan memberikan rujukan bilaperdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan maa nifas karena atonia uteri, pemberuan ASI pada

masaawal, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan anantara ibu dan bayi bar lahir, mencegah bayi tetap sehat denga cara mencegah dari hipotermi.

Pada kasus Ny. S kontraksinya sudah keras dan tidak ada perdarahan dan semuanya dalam keadaan normal. Asuhan yang dilakukan sudah sesuai, maka antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2. Data Perkembangan II (6 Hari Post partum)

a. Subjektif

Pada kunjungan 6 hari post partum didapatkan data subjektif antara lain ibu Ibu mengatakan ini hari ke 6 setelah melahirkan, ASInya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan luka jahitan operasi masih sedikit terasa sakit

Menurut Astuti, dkk (2019) fase *talking hold* (fase independent) dimulai dari akhir hari ke 3 sampai ke hari 10 aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktifitas perawatan diri, focus pada perut dan kandung kemih. Focus pada bayi dan menyusui. Merespon instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

Pada kasus Ny. S Terlihat ibu sudah mulai focus pada bayi dan menyusui serta luka pada bekas operasi yang masih nyeri, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Objektif

Data yang diperoleh dari pemeriksaan adalah keadaan umum baik TD: 110/70 suhu: 36⁰C, ASI keluar lancar dan banyak, pengeluaran lochea sangoelenta pada pemeriksaan TFU pertengahan antara puat dan simpisis, masih ada sedikit pengeluaran pervaginam luka jahitan sudah kering

Menurut Anggraini (2021) perubahan uterus pada hari ke 5 sampai ke 7 TFU setengah pusat simpisis.

Menurut Astuti dkk (2020) *Lochea Sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. Lochea ini berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

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

c. Assesment

Ny. S umur 31 tahun P2A0 6 hari post partum dengan nifas normal. Assesment diatas didapatkan dari data pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh penulis diantaranya keadaan umum pasien baik, tanda-tanda vital tensi 120/80 mmHg, suhu 36⁰C ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan TFU pertengahan antara puat dan simpisis, masih ada sedikit pengeluaran pervaginam.

Menurut Astuti, dkk (2019) nifas dimulai beberapa jam sesudah lahirnya bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari.

Menurut Saifuddin, dkk (2020) pemeriksaan fisik pada 3 hari masa nifas diantaranya pemeriksaan umum yang terdiri dari pemeriksaan varises, edema refleks, kelembekan betis/ homan, pemeriksaan payudara, pemeriksaan pada abdomen yaitu pemeriksaan involusi uterus, pemeriksaan vagina, vulva, perineum, dan pemeriksaan lochia. Dengan demikian antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan 6 hari post partum asuhan yang diberikan kepada Ny. S Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 110/70 mmHg, suhu 36⁰C ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan TFU pertengahan antara puat dan simpisis, masih ada sedikit pengeluaran pervaginam, Memastikan kembali bahwa ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam >38 °C, lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut, Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung banyak protein hewani seperti telur, daging, ikan, susu, sayuran dan protein lainnya, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulitan saat menyusui seperti posisi ibu kurang nyaman dengan dede bayinya atau posisi bayinya tidak

sejajar dengan puting susu ibu Memberitahu ibu untuk tetap melakukan aktifitas atau Gerakan ringan agar tidak kaku

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2019) pada 6 hari setelah persalinan dilakukan pemeriksaan dengan tujuan emastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicustidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau, menilai adanya tanda tandademam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, emastikan ibu cukup mendapat asupan makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Pada kasus Ny. S dengan nifas 6 hari post Sc tidak terjadi komplikasi karena penanganan yang sesuai dengan prosedur yaitu dengan penanganan secara aktif. Antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan, pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilakukan dengan baik, hal ini ditandai dengan kondisi Kesehatan ibu dan anaknya dalam keadaan sehat.

3. Data Perkembangan III (16 Hari Post Partum)

a. Subjektif

Pada kunjungan 16 hari post partum didapatkan data subjektif antara lain ibu mengatakan ASInya sudah keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan luka jahitan masih sedikit terasa sakit.

Menurut Yefi dkk (2015), bagi ibu postpartum waktu akan terasa lebih lambat, minggu pertama merupakan saat terberat bagi ibu pasca

bersalin. Tidak heran jika ibu tetap merasa belum nyaman hingga pada minggu kedua sesudah persalinan. Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, dituntut untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, serta merasa tanggung jawab yang besar untuk menjadi seorang ibu. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Objektif

Data yang diperoleh dari pemeriksaan adalah keadaan umum baik, tanda tanda tensi, TD: 120/80 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, kondisi jahitan luka bekas sc sudah kering, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam.

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), pada hari ke 7-14 pascapersalinan darah yang keluar berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. S tidak ditemukan komplikasi sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Ny. S umur 31 tahun P2A0 16 hari post partum dengan nifas normal.

Assesment di atas didapatkan dari data pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh penulis diantaranya keadaan umum baik TD: 120/80 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam lochea serosa.

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sitti Saleha, 2015).

Dengan demikian antara kasus dengan teori tidak terdapat kesenjangan.

d. penatalaksanaan

pada kunjungan 16 hari post partum asuhan yang diberikan penulis pada Ny. S antara lain memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi : keadaan umum ibu baik TD: 120/80 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam lochea serosa, Memastikan kembali bahwa ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam $>38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga Kesehatan, Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan yang mengandung banya

protein hewani Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulitan saat menyusui seperti posisi ibu kurang nyaman dengan dede bayinya atau posisi bayinya tidak sejajar dengan puting susu ibu, Memberitahu ibu untuk tetap melakukan aktifitas atau gerakan ringan agar tidak kaku.

Menurut buku yang ditulis Yefi (2015), Kunjungan 3 minggu setelah persalinan memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, lochea sudah tidak ada. Menilai adanya demam, tanda-tanda infeksi. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

Menurut buku yang ditulis oleh Yefi dkk (2015), asuhan pada masa nifas normal meliputi kebutuhan gizi, ambulasi dini, eliminasi (buang air kecil dan besar), kebersihan diri, istirahat, seksual dan senam nifas.

Dengan demikian antara kasus dengan teori tidak terdapat kesenjangan.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2013), jadwal kunjungan neonates 3 kali yaitu pertama 2 minggu, kunjungan neonatus kedua 3 minggu, dan kunjungan neonatus ketiga 40 hari.

1. Kunjungan Neonatal 1 (3 hari)

a. Subjektif

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 3 hari yang lalu, Bayi Ny. S jenis kelamin perempuan melahirkan secara operasi sectio caesarea (Sc), pada tanggal 13-12-2022 Pukul 18:00 WIB , beralamat di Desa Yamansari RT 04 RW 08 Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal. Ibu mengatakan ASInya sudah lancar, bayi menghisap dengan baik. Ibu mengatakan frekuensi minum bayinya setiap dua jam sekali yaitu ASI. BAB 1-3x, konsistensi lembek, hijau, tidak terlalu lengket tidak ada gangguan, pada BAK: Frekuensi 5 x sehari, bau khas, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan Vit K dan juga imunisasi HB0 pada tanggal 13-12- 2022 Pukul 18:00 WIB

Pada kasus ini data subjektif sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b. Obyektif

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi lahir dan memastikan bayi dalam keadaan normal atau penyimpangan. (Muslihatun, 2011).

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan Keadaan umum bayi baik, TTV : denyut jantung : 110 x/menit, pernapasan 52x/menit, jenis kelamin perempuan panjang badan: 50cm, berat badan: 3000 gram, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada : 33 cm. Dari pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi menunjukkan bahwa Kepala bayi berbentuk : mesocephal, Ubun-ubun : tidak cekung tidak cembung, Sutura tidak ada molase, Muka : tidak pucat, tidak ikterik, Mata : simetris, Hidung : tidak ada cuping hidung, Mulut / bibir : simetris, tidak pucat, tidak ada labiopalatoskizis, Telinga : simetris, Kulit : bersih, tidak pucat, warna kemerahan, Leher : tidak ada lipatan lemak, Thorax anterior : tidak ada perdarahan pada tali pusat, Abdomen anterior : tidak ada pembesaran hepar Genitalia : jenis kelamin perempuan ada labia minora dan labia mayora Ektremitas tidak ada polidaktili maupun sindaktili, Reflek pada bayi normal. , reflek sucking, rooting, graps, moro, tonic neck, babynski ada aktif. Riwayat Penilaian APGAR 8-9-10. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

c. 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.

Bayi Ny. S umur 3 hari lahir Sc jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut: Bayi Ny . S umur 3 hari jenis kelamin perempuan, menangis kuat, keadaan baik dengan bayi baru lahir normal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. 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 C.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan yaitu KU :
Baik TTV : N : 110 x/menit S : 37⁰ C Rr : 50 x/menit Bb : 3000 gram
LK/LD : 36/34 Cm Pb : 49 cm Px : Bayi dalam keadaan normal.
Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara Ondemand atau tidak di jadwal. Memberitahu ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kecerdasan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi. 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. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Tali pusat tetap di jaga 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, 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 Melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti :Hanya di berikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan segera ganti

popok bayi setelah BAK dan BAB, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi.

2. Kunjungan Neonatal 2 (6 hari)

a. Subjektif

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

Ibu mengatakan umur bayinya 6 hari , bayinya lahir tanggal 13-12-2022 pukul 18:00 WIB secara Sc di Rs Hawari Esa, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB 3-4x/hari warna kuning dan tali pusat bayi sudah lepas. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan apapun, ibu mengatakan segera mengganti popok jika bayi BAK/BAB, ibu mengatakan selalu menjaga kehangatan bayinya,ibu mengatakan selalu menjemur bayi saat pagi hari. Pada kasus ini data subjektif sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b. Objektif

Menurut Sondakh, 2013 Bayi baru lahir normal dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :Berat badan lahir bayi

antara 2500-4000 gram, panjang bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, bunyi jantung dalam permenit kurang lebih 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit pada saat bayi umur 30 menit, pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa, Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik, Kuku telah agak panjang dan lemas, Genetalia :labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan) ada lubang uretra, Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk, Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8 C, respirasi 48 x/menit berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm Pemeriksaan fisik bayi Ny.S mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat bayi ibu sudah lepas, tidak berbau, pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktil dan sindaktili.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. 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. S umur 6 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. 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),

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,80C, respirasi 48x/menit Memastikan kembali kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan, Memberitahu 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, Memberitahu ibu kembali 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, Menganjurkan ibu kembali untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar mencegah terjadinya ikterik, Menganjurkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB, Menganjurkan ibu memberikan imunisasi BCG kepada anaknya, dan Memberitahu ibu manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit tuberculosis (TBC) Memberitahu ibu untuk menjaga bayinya dengan menganjurkan saudara atau tetanga yang akan menengok bayi untuk selalu mencuci tangan dikarenakan covid-19. demikian tidak ada ksenjangan antara teori dan juga kasus.

3. Kunjungan Neonatal 3 (16 hari)

a. Subjektif

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.

Ibu mengatakan umur bayinya 16 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya diberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan apapun, BAK ± 6 x/hari, warna kuning jernih, BAB 2 x/hari, warna kuning, tali pusat sudah lepas. Ibu mengatakan segera mengganti popok jika bayi BAB/BAK. Pada kasus ini data subjektif sudah sesuai

dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b. Objektif

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Dan usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6 (Hidayat 2014).

Keadaan umum baik, nadi 118 x/menit, suhu 36,8C, respirasi 47x/menit, Pemeriksaan fisik bayi Ny. S mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas. Pada ekstermitas atas dan bawah simetris jari-jari lengkap, ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktil dan sindaktil.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Menurut Nanny (2013), Bayi baru lahir bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

Bayi Ny. S umur 16 hari lahir Sc jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan juga kasus.

d. penatalaksanaan

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 C. Memberitahu ibu hasil, pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 118 x/menit, suhu 36,8⁰C, respirasi 46 x/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 (>38C) atau terlalu dingin (<36C), 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.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. S di wilayah Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2020, penulis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pada data perkembangan menggunakan manajemen SOAP, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Didapatkan bahwa pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari Ny. S umur 31 tahun G2P1A0 selama kehamilan dengan letak sungsang, persalinan dilakukan SC, sedangkan nifas dan BBL normal.
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. S didapatkan diagnosa:

- a. Kehamilan

Ny. S umur 31 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi bokong, divergen dengan kehamilan letak sungsang.

- b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. S umur 31 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi bokong, divergen, dengan persalinan Sectio Caesarea.

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. S umur 31 tahun P2A0 dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Intrepretasi data pada BBL adalah bayi Ny. S umur 6 jam, 7 hari, 20 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

3. Pada langkah diagnosa potensial pada Ny. S terdapat diagnosa potensial karena pada saat pemeriksaan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu hamil dengan presentasi bokong. Diagnosa potensial yang ditegakkan pada kasus ini adalah pada ibu: perdarahan, robekan jalan lahir, infeksi. Pada janin: asfiksia bayi, trauma persalinan, infeksi.BBLR, premature, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi.
4. Pada langkah antisipasi penanganan segera diperlukan karena pada kehamilan Ny. S ditemukan masalah atau diagnosa. Antisipasi penanganan yang dilakukan pada kasus ini yaitu menyarankan ibu untuk USG di dokter Sp.OG dan menyarankan ibu untuk konsultasi dengan dokter Sp.OG.
5. Pada langkah merencanakan asuhan kebidanan didapatkan pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada Ny. S sudah sesuai teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinandan nifas sudah sesuai dengan perencanaan.
6. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S yaitu sesuai dengan apa yang dibutuhkan dan direncanakan, dengan memberikan asuhan sayang ibu mulai dari masa kehamilan sampaidengan masa nifas, dengan hasil catatan perkembangan kehamilan, nifas dan BBL, yang

diakukan dengan pemeriksaan dan kunjungan rumah.

7. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan yaitu evaluasi akhir yang didapat keadaan ibu maupun bayinya baik.

5.2 Saran

1. Bagi penulis

Dapat mengikuti perkembangan pasien pada ibu hamil, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir dengan faktor resiko tinggi dengan program *One Student One Client* (OSOC) sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman dengan mempelajari kasus-kasus pada saat praktek dalam bentuk Varney atau SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan kewenangan bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya pada kasus presentasi bokong.

2. Bagi institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang unggul.

3. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan mampu melakukan/meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang tersedia, dan mampu memberikan

pelayanan yang lebih cepat dan tepat untuk membantumengurangi AKI. Serta bimbingan terhadap mahasiswa dilahan praktek lebih ditingkatkan agar mahasiswa lebih terampil dalam memecahkan masalah yang ada pada pengambilan kasus maupun dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan untuk masyarakat agar lebih memahami dan mengerti akan bahaya hamil beresiko tinggi seperti presentasi bokong serta di harapkan pula untuk ibu hamil selalu memantau perkembangan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan yang rutin serta memilih tempat persalinan di tenaga kesehatan, agar persalinan dapat berjalan lancar sehingga ibu dan bayinya sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusvina, R. 2015. *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif Di Posyandu Kelurahan Cempaka Putih Ciputat Timir*. Bachelor's Thesis. Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan. Uin Syarif Hidatuallah Jakarta.
- Anggraeni, T. N. Y. A. 2013. *Sikap Ibu Nifas Dalam Merawat Tali Pusat Pada Neonatus Di Puskesmas Mlati Ii Sleman Yogyakarta*. Doctoral Dissertation. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Artina, B. 2018. *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Seasarea Di RSUD Melati Perbaungan Tahun 2018*. Doctoral Dissertation. Sumatra Utara. Institut Kesehatan Helvetia.
- Damayanti, I. P., Liva Maita, Triana Ani, & Afni Rita, 2015. *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. 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. Jakarta. Stikes Rspad Gatot Soebroto.
- Firmanto, A. A. 2019. *Perlindungan Hukum Pasien Pada Bidan Praktik Mandiri Di Indonesia Pasca Dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*. *Pranata Hukum* 14-2, 140-1.
- 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. Denpasar. Poltekkes Kemenkes Jurusan Keperawatan.
- Kusuma, F. V. 2018. *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmascawas 1 Klaten*. Doctoral Dissertation. Klaten. Stikes Muhammadiyah.
- Manuaba, Ida Bagus Gde 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Maulina, Nurul, And Zainal Erli. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bhakti. Bengkulu.
- Saputri, E. M., & Yulviana, R. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Deepublish. Penerbit Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019.

Purwaningsih, W., & Imamah, I. N. 2018. *Hubungan Tingkat Kebugaran Ibu Hamil Trimester III Dengan Mekanisme Koping Persalinan Di Puskesmas Sibela Surakarta. Doctoral dissertation.* Surakarta. STIKES' AISYIYAH.

Puskesmas LEBAKSIU. 2022, Rekap data PWS KIA Puskesmas lebaksiu. Tegal.

Rita, Yulifah. "Surachmindari.2014." *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan. Yogyakarta 2019.*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 2. Dokumentasi Buku KIA

KARTU STATUS PASIEN

Nama: Siti Lela
 Umur: 30
 Alamat: Desa...

Jenis Kelamin: Perempuan
 Pendidikan: SD
 Pekerjaan: RT

No. K. 01
 No. R. 01
 No. U. 01

Tanggal Periksa: 10/05/2023
 Tanggal Terbit: 10/05/2023

Bulan ke-3
 Bulan ke-6
 Bulan ke-7
 Bulan ke-8
 Bulan ke-9

REKAM JEJAK PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa / Pelayanan	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Terbit
10/05/2023	<p>30 - 3000</p> <p>10/05/2023</p> <p>10/05/2023</p> <p>10/05/2023</p>	<p>10/05/2023</p> <p>10/05/2023</p> <p>10/05/2023</p> <p>10/05/2023</p>

The image shows a handwritten table in a notebook. The table has approximately 10 columns and 15 rows. The top part of the table contains handwritten text and numbers, while the bottom part is mostly empty grid space. The handwriting is in black ink on white paper.

KELUARGA TERBUKA PELAKSIAN

Berikut adalah tabel yang menunjukkan hasil pemeriksaan dan tindakan kesehatan yang dilakukan pada pasien jenis pelayanan.

No. Urut	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Tindakan I		Tindakan II		Tindakan III	
			Periksa	Tindakan	Periksa	Tindakan	Periksa	Tindakan
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

Hasil pemeriksaan: TP: 36-40°C, RR: 12-20 x/menit, Nadi: 60-100 x/menit, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36-37°C, Berat Badan: 45 kg, Tinggi Badan: 150 cm, Status Gizi: Normal, Status Keperawatan: Tidak ada masalah, Status Psikologis: Baik, Status Sosial: Baik, Status Spiritual: Baik, Status Lingkungan: Baik, Status Keamanan: Baik, Status Kebersihan: Baik, Status Kelelahan: Baik, Status Rasa Nyaman: Baik, Status Rasa Lapar: Baik, Status Rasa haus: Baik, Status Rasa Dingin: Baik, Status Rasa Panas: Baik, Status Rasa Nyeri: Baik, Status Rasa gatal: Baik, Status Rasa terbakar: Baik, Status Rasa kesemutan: Baik, Status Rasa mati rasa: Baik, Status Rasa kebas: Baik, Status Rasa kesemutan: Baik, Status Rasa mati rasa: Baik, Status Rasa kebas: Baik.

Lampiran 3. Surat permohonan pengambilan data Klien Di RS Hawari

D-3 Kebidanan
Tegal, 20 Desember 2022



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

Nomor : 022.03.KBD.PHB.XII.2022
Lampiran : -
Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Yth
Direktur RSIA Hawari Esa
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan dilaksanakan program *One Student One Client (OSOC)* di Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : Imas Sri Wahyuni
NIM : 20070038
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dipuskesmas Lebaksiu kabupaten Tegal (Studi Kasus Presbo)
SEMESTER : V (Lima)

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


 Ka-Prodi Diploma III Kebidanan
 Nurul H.S Si.T., M.Kes
 NIP. 195.013.147

Terbusan

1. Tang. Ekam Medika RSIA Hawari Esa
2. Mahasiswa
3. Atsup

 Jl. Mataram No. 9 Kota Tegal 52143, Jawa Tengah, Indonesia
 (028)3352000

 kebidanan@politeknikregal.ac.id
 politeknikregal.ac.id

Lampiran 4. Lembar Konsul Pembimbing 1

Lampiran 21: Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Indriya Satrio

Nim : 20070038

Judul KTI : presentasi batang (sirtjo)

Pembimbing : 1. Umriaty S-S-M-Fis

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1		BAB 3	Revisi Penulisan	
2	4 Jan	BAB 1-2	Tambahan Bnta Bab 1	
3	24 Feb	BAB 1-2	BAB 2 tamban wewenang B1 dan Blm tnta lalsana Sungsang	

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
4	27 Feb 2023	BAB 3	BAB 1 Etno Aik Nasional Revisi Penulis air	Ush
5	07/3/23	BAB 1-3.	Layout BAB IV	Ush
6	12/3/23	BAB 1-4	BAB 4 Revisi JS Saran	Ush
7	17/4/23	BAB IV	Revisi sesuai Saran	Ush

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
8	18-4-2023	BAB IV	Review ss Carum	
9	8/5 2023	BAB I-V	- Perbaiki diagnosis. - BAB II → Peralina msn - BAB IV → Pembahasan mengapa Ms partner dan GC?	
10	10/5 2023	BAB 1-5	Acc usi KTI	

Lembar Konsul Pembimbing 2

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Irmas Sri Wahyuni
 Nim : 20090030
 Judul KTI : presentasi belajar (presbo)
 Pembimbing : 2. Ulfahdan Nisa, S.Pd, M.Pd

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	Senin / 28 Nov 22	prodi	Lanjutkan	
2	Rabu / 1 Maret 23	Bab I	- Bab I lengkapi sumber sitasi dan bereskan tata tulis	
3	Selasa 7 Maret 23	- Bab I - Bab II	- perbaiki latar belakang - gunakan sumber sesuai pedoman KTI, dan lengkapi materi	

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
4.	Kamis / 9 Maret 2023	Bab I Bab II	Lengkapi bahaya sungsang - lengkapi materi perbaiki tata tulis	
5.	senin / 13 Maret 2023	Bab I Bab II	Ok ~ tambahkan teori kehamilton sungsang	
6.	Kamis / 30 Maret 2023	Bab I & II Bab III	- ok - lengkapi kembali	
7.	Kamis / 6 April 2023	Bab II	- lengkapi data	

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
8	Senin / 10-04-23	Bab III	sesuaikan data	
9	Senin / 17-04-23	Bab III Bab IV	- Acc - Pertajam pembahasan & lengkapi Bab IV	
10	Selasa / 18-04-23	Bab IV	~ Pertajam pembahasan	
11	Rabu / 03-05-23	Bab IV	~ Pertajam pembahasan	

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
12.	Jumat / 05/05/23	Bab IV, Bab V	- pertajam pembahasan kesimpulan sesuaikan dengan dan saran fokuskan sesuai hasil pengamatan	<i>M</i>
13.	Senin / 08 Mei 23	Bab IV	~ per bagan pembahasan	<i>M</i>
14.	Selasa / 09 Mei 23	Bab IV	Pertajam pembahasan	<i>M</i>
15.	Rabu / 10 Mei 23	KTI Lengkap	~ Perbaiki abstrak & Daftar pustaka	<i>M</i>
16.	Kamis / 11 Mei 23	KTI Lengkap	Ajukan Situs	<i>M</i>

CURRICULUM VITAE

Nama : Imas Sri Wahyuni
 NIM : 20070038
 Tempat Tanggal Lahir : Brebes, 25 Mei 1998
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Email : imassriw45@fgmail.com
 No Hp : 08881022123759
 Riwayat Pendidikan
 SD : SDN LOSARI LOR 01
 SMP : SMP NEGRI 1 TANJUNG
 SMA : SMA NEGRI 1 LOSARI
 PERGURUAN TINGGI : POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
 JUDUL KTI : **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
 DI PUSKESMAS LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL
 (Studi Kasus Dengan Letak Sungsang)**
 ALAMAT : Losari Lor RT 2 RW 01 KEC LOSARI KABUPATEN
 BREBES