



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Resiko Umur > 35 Tahun, Grande Multipara,
Jarak Terlalu, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif)**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh:
FITRI SUGIARTI
NIM: 17070017

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
TAHUN 2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS
SLAWI KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Resiko Umur > 35 Tahun, Grande
Multipara, Jarak Terlalu, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif)”

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

Nama : FITRI SUGIARTI

NIM : 17070017

Tegal, April 2021

Penulis



(FITRI SUGIARTI)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS
SLAWI KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Resiko Umur > 35 Tahun,
Grande Multipara, Jarak Terlalu, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif)**

Disusun oleh :

Nama : FITRI SUGIARTI

NIM : 17070017

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

Tegal, 24 April 2021

Pembimbing I : Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH  (.....)

Pembimbing II : Riska Arsita Harnawati, S.ST, MM  (.....)

HALAMAN PENGESAHAN

KTI ini diajukan oleh

Nama : FITRI SUGIARTI

NIM : 17070017

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Judul : “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL (Studi
Kasus Resiko Umur > 35 Tahun, Grande Multipara, Jarak
Terlalu, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif)”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Tegal, 24 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Meyliya Qudriani, S.ST.M.Kes

Penguji II : Endah Nugroheni, S.ST

Penguji III : Ratih Sakti Prastiwi S.ST.,MPH



Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama Tegal



(Nilatul Izah, SST. M.Keb)

NIPY 11.009.061

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

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

Nama : Fitri Sugiarti
NIM : 17070017
Program Studi : DIII Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada pihak Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Noneklusif** (None Exclusive Royalty Free Right) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS
SLAWI KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Resiko Umur > 35 Tahun,
Grande Multipara, Jarak Terlalu, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif).**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty atau None eksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada tanggal : 24 Juni 2021

Yang menyatakan



Fitri Sugiarti

MOTTO

- Kunci kesuksesan adalah doa, usaha, ikhtiar dan tawakal
- Tidak ada masalah yang tidak dapat diselesaikan selama ada komitmen bersama untuk menyelesaikannya
- Sabar dalam mengatasi kesulitan dan bertindak bijaksana dalam mengatasinya adalah sesuatu yang utama
- Berhenti mencemaskan masa lalumu ataupun masa depanmu, fokuskan dirimu untuk saat ini, karena ia yang menciptakan masa depanmu
- Musuh yang paling berbahaya diatas dunia ini adalah rasa takut dan bimbang
- Teman yang paling setia hanyalah kebenaran dan keyakinan yang teguh
- Teman sejati adalah ia yang meraih tangan anda dan menyentuh hati anda
- **MANJADDA WAJADA**

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT, tiada hentinya saya mengucapkan syukur Alhamdulillah atas segala limpahan nikmat, kesehatan, kemudahan, keberkahan dan kesempatan dapat memberikan yang terbaik untuk kedua orang tua saya dan orang-orang terkasih.
2. Terimakasih banyak kedua orang tua saya yang selalu memberikan semangat dan kesabaran melalui proses pembelajaran dan ujian selama ini tak kenal lelah bekerja untuk memberikan yang terbaik.
3. Untuk diri saya terimakasih sudah bisa bertahan sampai sejauh ini walaupun tidak semulus perjalanan teman saya yakin Allah memberikan terbaik karna saya pasti bisa melalui proses ini.
4. Terimakasih banyak buat teman saya Febri Zahrina, Atun yang memberikan semangat motifasi supaya tetap bertahan menjalani proses pembelajaran.

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Resiko Umur > 35 Tahun, Grande Multipara, Jarak Terlalu, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif)”.

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 :

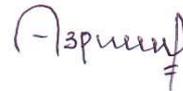
1. Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Nilatul Izah, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Study Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.
3. Meyliya Qudriani, S.ST., M.Kes selaku Penguji I
4. Endah Nugroheni, S.ST selaku Penguji II dan selaku CI yang telah membimbing selama pengumpulan data.
5. Ratih Sakti Prastiwi S.ST., MPH selaku Pembimbing I dan penguji III yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Riska Arsita Harnawati, S.ST, MM selaku pembimbing II yang telah memberi bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Yang terhormat Ibu Evi Zulfiana, S.SiT, M.H selaku pembimbing akademik selama 3 tahun yang tak pernah lelah memberi motivasi agar tetap semangat dan berlari untuk menyelesaikan tugas.

8. Keluarga Ny. S yang sudah bersedia dan menyempatkan waktu untuk menjadi responden peneliti.
9. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberikan semangat, terimakasih atas do'a dan restunya.

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

Tegal, 24 Juni 2021

Penulis



(Fitri Sugiarti)

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
KARYA TULIS ILMIAH, APRIL 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS
SLAWI KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Resiko Umur > 35 Tahun,
Grande Multipara, Jarak Terlalu, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif) TAHUN
2021**

**FITRI SUGIARTI DIBAWAH BIMBINGAN RATIH SAKTI PRASTIWI,
S.ST., MPH DAN RISKA ARSITA HARNAWATI, S.ST, MM**

ABSTRAK

Merupakan salah satu upaya yang direncanakan Provinsi Jawa Tengah untuk pencegahan kematian ibu di Jawa Tengah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas seperti melakukan ANC terpadu, pertolongan persalinan, pemasangan alkon KB MKJP pasca persalinan. Kehamilan resiko tinggi oleh karena itu perlu dilakukan pendampingan asuhan kebidanan komprehensif pada salah satu dari Puskesmas Slawi pada tahun 2020 terdapat 140 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko Umur > 35 tahun, Grandemultipara, Jarak terlalu jauh, Letak oblic, Covid-19 Reaktif sesuai dengan standar kebidanan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan diikuti dengan data perkembangan SOAP.

Objek studi kasus ini adalah Ny.S umur 42 tahun, Umur kehamilan 39 minggu lebih 2 hari, kehamilan kelima, pernah keguguran dua kali. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada tanggal 13 Oktober – 24 Desember 2020, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisa data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S sejak umur 35 minggu + 3 hari, pada saat hamil ditemukan kelainan letak (Oblic) dan berat badan janin ibu besar sehingga pada saat bersalin perlu dilakukan tindakan SC, pada saat bersalin Ny.S terdapat hasil tes rapid reaktif sehingga perlu dilakukan pemeriksaan swab, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

Kata Kunci : Resiko Umur, Grandemultipara, Jarak, Oblic, Covid – 19.

Daftar Pustaka : 50 (2011-2019)

xv, 5 bab, 193 halaman, 8 tabel, 5 lampiran

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL

SCIENTIFIC PAPERS APRIL TWO THOUSAND TWENTY- ONE

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. S IN PUSKESMAS
SLAWI KABUPATEN TEGAL (RISK STUDY OF AGE > 35 YEARS OLD,
GRANDEMULTIPARA, BIRTH SPACING, OBLIC PRESENTATION,
COVID-19)**

**FITRI SUGIARTI BELOW GUIDANCE RATIH SAKTI PRASTIWI,
S.ST.,MPH AND RISKA ARSITA HARNAWATI, S.ST, MM**

ABSTRACT

OSOC was a astrategic held as a preventive by Central Java government in reduce maternal mortality in Central Java which was done by health workers such as during an integrated ANC, childbirth assistance, family planning. Public health center of Slawi had 140 pregnancy with risk factor, threfour, OSOC was needed to assisted one of cases. This study aimed to giving a comprehensive care for pregnant women with age > 35 years, grandemultipara, long birth spacing, oblic presentation and covid-19.

The object of this study was Mrs. S 42 years, 39⁺² week with G5P2A2. Data collected at 13th October to 20th December, 2020 collecting data usinf interview, observation (inspection, palpation, auscultation, percussion) an document study. Data collected using interview methods, obsevation and document study.

The results of this study show that source during pregnancy Mrs. S were oblic and the fetus macrosomia. Mrs. S childbirth being done by section caesarean because the rapid test was positive suspected to be for Covid – 19. During postpartum period is normal, the newborn too.

Keyword : Age risk factors, Grandemultipara, birth spacing, Oblic, Covid – 19

Bibliograhly : fifty (two thousand eleven-two thousand nineteen).

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	6
E. Ruang Lingkup	6
F. Metode Penelitian.....	7
G. Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori Medis	10
1. Kehamilan	10
2. Persalinan	36

3. Nifas	49
4. Teori Bayi Baru Lahir	58
B. Manajemen Asuhan Kebidanan	67
1. Asuhan Kebidanan Varney.....	67
2. Pendokumentasian Asuhan SOAP	68
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	69
1. Landasan Hukum.....	69
BAB III TINJUAN KASUS	80
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	80
1. Pengkajian Data.....	80
2. Interpretasi Data.....	88
3. Diagnosa Potensial	90
4. Antisipasi Penanganan Segera	90
5. Intervensi / Perencanaan.....	90
6. Implementasi	91
7. Evaluasi	93
Data Perkembangan Ke-1 (Kunjungan Hamil ke-2)	94
Data Perkembangan Ke-2 (Kunjungan Hamil ke-3)	98
Data Perkembangan Ke-3 (Kunjungan Hamil ke-4)	102
B. Data Perkembangan Catatan Persalinan Di RSUD Soesilo Slawi	106
Data Perkembangan (Kunjungan Nifas 8 Jam Post SC)	109
Data Perkembangan (Kunjungan Nifas 7 Hari Post SC).....	112
Data Perkembangan (Kunjungan Nifas 2 Minggu Post SC)	115
Data Perkembangan (Kunjungan Nifas 6 Minggu Post SC)	117
Data Perkembangan (Kunjungan Neonatus 8 Jam).....	119
Data Perkembangan (Kunjungan Neonatus 7 Hari)	122
Data Perkembangan (Kunjungan Neonatus 2 Minggu)	124
Data Perkembangan (Kunjungan Neonatus 6 Minggu)	126

BAB IV PEMBAHASAN.....	129
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	130
1. Pengumpulan data	130
2. Interpretasi Data	154
3. Diagnosa Potensial	157
4. Antisipasi Penanganan Segera	159
5. Intervensi	159
6. Implementasi	160
7. Evaluasi	161
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	161
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	172
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	180
BAB V PENUTUP.....	188
A. Kesimpulan.....	188
B. Saran.....	190
DAFTAR PUSTAKA	192
LAMPIRAN.....	202

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.....	34
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	35
Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas.....	57
Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus.....	65
Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV	108
Table 4.1 Pemeriksaan DJJ	165
Table 4.2 Pemeriksaan dalam	167
Tabel 4.3 Perubahan uterus pada post partum	176

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Pengambilan Data Klien di RSUD dr. Soeselo.....	202
Lampiran 2	Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal	203
Lampiran 3	Lembar Konsul Proposal dan KTI Mahasiswa.....	204
Lampiran 4	Dokumentasi Penelitian	208
Lampiran 5	Lembar buku KIA.....	210

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesejahteraan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup, menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun kemudian pada kelompok umur >35 tahun, kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019)

Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan “4T” yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (Manuaba, 2012). Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memicu terjadinya anemia, keguguran, prematuritas dan berat bayi lahir rendah serta komplikasi kehamilan lainnya (Manuaba, 2010).

Terlalu tua yang dimaksud usia lebih dari 35 tahun adalah kehamilan tersebut dapat resiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi (Sinsin, 2010).

Terlalu banyak atau grandemultipara, merupakan penyebab kematian lainnya paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat menambah beban ekonomi keluarga (Barus, 2018).

Risiko yang mungkin terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat adalah keguguran, anemia, BBLR, prematur, dan komplikasi lainnya. Selain itu dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena kondisi rahim ibu yang belum pulih. Jarak kehamilan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. (Barus, 2018).

Jumlah kematian ibu Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 415 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2018 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 76,90 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah yaitu gangguan Metabolik 0,5% lain-lain sebesar 27,6%, perdarahan sebesar 11,8%, infeksi 6,0%, Hipertensi 29,6%, gangguan Sistem Peredaran Darah 11,8% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Selama masa pandemi covid-19, Puskesmas Slawi, menerapkan kebijakan pelayanan salah satunya pemeriksaan kehamilan. Bagi ibu hamil diwajibkan memakai masker dan sediakan hand sanitizer. Selain itu, ibu hamil

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan jumlah AKB tahun 2018 yaitu sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup.

Kabupaten/kota dengan AKB tertinggi adalah Rembang yaitu 11,7 per 1.000 kelahiran hidup dan Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah kota Sukoharjo yaitu 2,9 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Data kematian ibu yang diperoleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Tegal tahun 2018 tercatat terdapat 8 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa Tengah yaitu 337 kasus per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian tertinggi yaitu Pre Eklamsi Berat dan Emboli Air Ketuban yang masing-masing sebanyak 3 kasus, sama halnya dengan Angka Kematian Bayi (0-1 tahun) di Kabupaten Tegal tahun 2018, sebanyak 179 kasus kematian dari 26.916 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018).

Program One Student One Client (OSOC) merupakan program yang diluncurkan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan keluarga. Diharapkan dengan metode OSOC ini, AKI di Jawa Tengah pada umumnya dan Kabupaten Tegal pada khususnya dapat diturunkan. (Dinas Kabupaten Tegal 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Slawi pada tahun 2020 ibu hamil dengan faktor resiko ada 140. Diantaranya ibu hamil dengan resiko umur >35 tahun ada 30 kasus, ibu hamil dengan usia <20 tahun ada 10 kasus, Ibu hamil dengan anemia ada 25 kasus, ibu hamil dengan kekurangan

energi kronik ada 30 kasus, ibu hamil dengan preeklamsi berat 30 kasus, ibu hamil dengan faktor jarak ada 25 kasus, lain-lain 15 kasus, ibu hamil dengan rapid reaktif ada 10 kasus, swab positif ada 3 kasus.

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 42 Tahun G5P2A2 dengan Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dengan Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif di wilayah Puskesmas Slawi Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal dengan menerapkan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu :

- a. Mengumpulkan data dasar secara subjektif dan objektif pada Ny. S dengan Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Slawi Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.
- b. Menginterpretasikan data dari hasil pengkajian sehingga dapat merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas pada Ny.S dengan faktor resiko Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin dan nifas khususnya pada Ny. S dengan faktor resiko Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif.
- d. Antisipasi tindakan penanganan segera, untuk melakukan kolaborasi pada Ny. S dengan Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif.
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. S dengan faktor resiko Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif.
- f. Melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada Ny. S
- g. Mengevaluasi hasil setelah melakukan tindakan pada Ny.S

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan referensi bagi tenaga kesehatan terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif.

2. Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan dapat menambah referensi terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subjek pada study kasus ini adalah Ny. S G5P2A2 dengan Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif.

2. Tempat

Tempat pengambilan kasus di Wilayah kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal.

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada bulan September 2020 – Mei 2021.

F. Metode Penelitian

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat post positivisme, sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan). Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan Standar Manjajemen Kebidanan. Adapun teknik pengumpulan data dengan wawancara (anamnesa) observasi (pemeriksaan fisik) studi dokumentasi (Sugiyono, 2011).

1. Anamnesa / Wawancara

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

2. Observasi

a. Pemeriksaan Fisik

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

b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urin maupun darah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, HIV, HbSag (Muslikhatun, 2010).

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 (Muslikhatun, 2014).

Validasi data dilakukan dengan triangulasi metode yaitu sebagai pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari beberapa pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penulisan tugas akhir ini penulis menggunakan jenis triangulasi metode dimana penulis melakukan metode wawancara yang ditunjang dengan metode observasi pada saat wawancara dilakukan. (Sugiyono, 2016).

G. Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1. Bab 1 Pendahuluan

Berisi :

- a. Latar Belakang
- b. Rumusan Masalah
- c. Tujuan Penulis

- d. Manfaat Penelitian
 - e. Ruang Lingkup
 - f. Metode Memperoleh Data
 - g. Sistematika Penulisan
2. Bab II Tinjauan Pustaka
 3. Bab III Tinjauan Kasus
 4. Bab IV Pembahasan
 5. Bab V Penutup

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2014).

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim) sekitar 40 minggu atau 9 bulan, di hitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan (Walyani, 2015).

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan menurut Sulistyawati (2011) yaitu :

1) Kontrasepsi

a) Kontrasepsi adalah sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur Ovum yang menandai adanya kehamilan. Ovum merupakan sel telur terbesar pada badan manusia, pada waktu ovulasi sel telur yang telah masuk dilepaskan dari ovarium. Selanjutnya ia masuk ke dalam ampulla sebagai hasil gerakan silia dan konveksi otot

b) Sperma

(1) Kaput (kepala) mengandung bahan nucleus

(2) Badan (bagian kepala yang menghubungkan ekor)

(3) Ekor (berguna untuk bergerak)

Pada saat coitus kira-kira 3-5 cc cairan semen ditumpahkan ke dalam fornix posterior dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta. Dan gerakan ekornya sperma masuk kedalam kanalis servikalis. Spermatozoa dapat mencapai ampulla, kira-kira satu jam, setelah coitus. Ampulla tuba merupakan tempat terjadinya fertilisasi.

(1) Fertilisasi

Fertilisasi adalah terjadinya dan persenyawaan antara sel sperma dan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampulla tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (kontrasepsi) dan nidasi hasil kontrasepsi

(2) Implementasi atau Nidasi

Nidasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangnya sel telur yang dibuahi (zigot) akan membelah diri membentuk bola yang terdiri dari sel anak yang kecil yang disebut blastomer. Pada hari ke-3 bola terdiri dari 16 sel blastomer dan disebut morula. Pada hari ke-14, di dalam bola tersebut mulai berbentuk rongga yang di sebut blastula.

(1) Lapisan luar yang disebut trofoblas yang akan menjadi plasenta.

(2) Embrioblas yang akan menjadi janin.

Pada hari ke-4, blastula masuk kedalam endometrium dan pada hari ke-6 menempel pada endometrium. Pada hari ke-10 seluruh blastula (blastofit) sudah terbenam dalam endometrium dengan demikian nidasi sudah selesai.

c. Tanda Kehamilan

Tanda - tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologis pada masa kehamilan (Jannah, 2012).

1) Tanda yang tidak pasti/tanda mungkin kehamilan

a) Amenorea

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid lagi. Kadang-kadang amenorrhea di sebabkan oleh hal-hal lain di antaranya penyakit berat seperti anemia, tyfus, atau karna pengaruh psikis misalnya karena pengaruh perubahan lingkungan (Jannah, 2012). Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila kawin mengeluh terlambat haid, maka perkiraan dia hamil, meskipun stress, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid (Pantikawati, 2012).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal *morning sicknees* karena munculnya seringkali pagi hari. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologi namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hyperemesis gravidarum*.

c) Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae, sehingga *glandula monthglomeri* tanpa lebih jelas.

d) Keluhan kencing

Kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan desekan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial

e) Konstipasi

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

f) Perubahan berat badan

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

g) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 12 minggu keatas.

h) *Anorpereksia* (tidak nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga sampai salah pengertian makan untuk “dua orang” sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuannya kehamilan.

i) *Varises* (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetelia eksterna, kaki, dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya caries merupakan gejala pertama kehamilan muda (jannah, 2012).

2) Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan yang di observasi oleh pemeriksaan namun berapa dugaan saja. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak. Pada pemeriksaan

dalam dapat di raba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b) Tanda *Piscaseck*

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

c) Tanda Hegar

Konsistensi Rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah di fleksikan. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus ini pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda *Goodle sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras seperti kita merasa ujung hidung, akan tetapi dalam kehamilan serviks menjadi lunak. Servik terasa lebih selunak bibir atau ujung bawah telinga.

e) Tanda *Chandwick*

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan hal ini disebabkan karan pengaruh hormone estrogen.

f) Tanda *Broxton his*

Bila utanda pasti terus di rangsang akan berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya

lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

g) Reaksi Kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human *corionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnose kehamilan sedini mungkin (jannah 2012).

3) Tanda Pasti hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakan diagnosa kehamilan. Yang termasuk pasti kehamilan:

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dan dapat didengar dengan stetoskop leanec pada minggu 18-20minggu, pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan system Doppler pada kehamilan usia kehamilan 12 minggu.

b) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu karna telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim

didorong atau digoyangkan, maka anak melenting didalam rahim. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

c) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut *leopold* pada akhir trimester kedua (Jannah 2012).

d. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Menurut Mochtar (2012 : 29-32) hamper seluruh tubuh wanita hamil mengalami perubahan, terutama pada alat kandungan, dan juga organ lainnya yaitu :

1) Perubahan pada sistem Reproduksi

a) Uterus

Ukuran untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagen menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidu. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30 x 25 x 20cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan konsistensi pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpokat. Pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat, sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. U3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim menandakan hipertrofi

dan bertambah memanjang dan terasa lunak (*soft*), keadaan ini disebut tanda *Hegar*. Pada kehamilan 5 bulan, rahim terasa tipis. Hal itu karena bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim. Posisi rahim: pada permulaan kehamilan, dalam letak antefleksi atau retrofleksi, pada kehamilan 4 bulan rahim teraba dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Rahim yang hamil biasanya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri. Vaskularisasi: Aa.uterinae dan aa. Ovarikae bertambah diameter, panjang dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (Vena) mengembungkan dan bertambah. Servik uteri: Servik bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) disebut tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan perubahan itu disebut tanda *Chadwick*.

b) Indung Telur (Ovarium)

Ovaluasi terhenti, masih terdapat korpus luteum gravidas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c) Vulva dan Vagina

Akibat pengaruh estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat

lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan porsio seviks disebut tanda *Chadwick*.

d) Dinding perut (*Abdominal Wall*)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit sehingga timbul *strae gravidarum*. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidromion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastasis rekti, bahkan hernia. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

2) Perubahan pada organ dan sistem

Sistem sirkulasi darah, volume darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti pertambahan curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak 30%. Kenaikan plasma darah dapat mencapai 40% saat mendekati cukup bulan. Protein darah, gambaran protein dalam serum berubah, jumlah protein, albumin, dan gemoglobin menurun dalam triwulan pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan.

Hitung jenis dan hemoglobulin, hematocrit cenderung menurun karena kenaikan relative volume plasma darah. Jumlah eritrosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan kebutuhan transport O₂ yang sangat diperlukan selama kehamilan konsentrasi Hb menurun, anemia fisiologis ini disebabkan oleh

volume plasma yang meningkat. Nadi cenderung menurun, terutama selama trimester kedua. Nadi cenderung naik saat akhir trimester pertama yaitu nilai rata-ratanya 84 per menit. Jantung, pompa jantung naik kira-kira 30% setelah kehamilan 3 bulan, dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Sistem pernapasan, wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Saluran pencernaan (Traktus Digestivus), salivasi meningkat dan pada trimester pertama timbul keluhan mual dan muntah. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (morning sickness). Tulang dan gigi, persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligament-ligamen melunak (*softening*). Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang panjang ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan janin. Apabila konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium kulit, pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi yaitu pada muka disebut masker kehamilan (*cloasma gravidarum*), payudara terdapat pada puting susu dan areola, pada perut yaitu *linea nigra* dan *striae gravidarum*, dan pada vulva. Kelenjar hipofisis terdapat membesar sedikit, kelenjar hipofisis terdapat membesar terutama lobus anterior, kelenjar adrenal tidak begitu terpengaruh.

3) Sistem Metabolisme

Kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan berada dalam kondisi sehat. Tingkat metabolic basal (*basal metabolic rate*, BMR) pada wanita hamil meningkat hingga 15-20% terutama pada trimester akhir. Kesimbangan asam-alkali (*acid-base balance*) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali wanita tidak hamil 155 mEq/liter, wanita hamil 145 mEq/liter. Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu serta untuk persiapan laktasi. Hidrat arang, seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil, dan kadang kala dijumpai glukosuria yang meningkatkan risiko pada diabetes mellitus. Metabolisme lemak juga terjadi, kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Metabolisme mineral, kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, kebutuhan air wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

4) Perubahan pada payudara (Mammae)

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Jika diperas keluar air susu jolong (kolustrum) berwarna kuning.

e. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Perubahan Psikologi pada setiap wanita hamil menurut (Suryati,2011):

1) Trimester I

Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Perubahan yang terjadi pada emosi wanita tersebut sering kali menampilkan episode penuh dengan air mata dan sangat peka, untuk itu wanita yang sebelumnya memiliki cara pandang terhadap dirinya maka masa ini adalah masa yang mencemaskan.

2) Trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semua, adanya gerak anak menjadikan ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik.

3) Trimester III

Pada periode ini wanita mulai menyadari sebagai kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pada trimester III ini, ibu akan merasakan kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat dan konsisten dari pasangannya.

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan (Sulistyawati,2012).

1) Perdarahan Pervagin

- a) Abortus: abortus imminens (ancaman keguguran), abortus incompleted (keguguran sedang berlangsung), abortus incomplete (keguguran bersisa), abortus complete (keguguran lengkap).
 - b) Kehamilan molar (kehamilan anggur)
 - c) Kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan)
- 2) Hiperemesis gravidarum (mual muntah berlebihan) Kehamilan lanjut
- a) Perdarahan pervaginam
 - (1) Plasenta previa (Implementasi plasenta abnormal)
 - (2) Solusio plasenta (lepasnya plasenta dari tempat implementasi)
 - b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.
 - c) Penglihatan kabur
 - d) Gerakan janin kurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya setelah awal. Jika bayi tidur gerakannya lemah. Bayi harus bergerak lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dengan baik.

e) Nyeri pada abdomen

Nyeri pada abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi penyakit radang panggul, persalianan preterm, gastritis penyakit kantong empedu, abrups plasenta infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

g. Kehamilan dengan Faktor Resiko Umur > 35 Tahun

1. Teori Kehamilan dengan faktor resiko umur >35 tahun ibu yang hamil pada umur lebih dari 35 tahun akan mengalami banyak kesulitan karena pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan karena organ kandungan menua jalan lahir tambah kaku sehingga terjadi persalinan macet dan pendarahan. Disamping hal tersebut kemungkinan mendapatkan anak cacat juga menjadi lebih besar. (Manuaba,2011)

2. Dampak resiko pada ibu hamil pada usia tua

a. Resiko pada ibu (Rochjati, 2011).

1) Hipertesi

Umur > 35 tahun daya tahan tubuh ibu hamil menurun rentan terkena penyakit Hipertensi.

2) Diabetes mellitus

Ibu hamil yang berusia > 35 tahun cenderung memiliki kadar gula darah tinggi karena kadar insulin yang diproduksi oleh tubuh semakin berkurang.

3) Persalinan macet

Umur > 35 tahun semakin tua umur ibu hamil akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium.

4) Keguguran

Ibu hamil yang berusia > 35 tahun organ reproduksi mulai terjadi proses regeneratif rentan terjadi keguguran.

b. Resiko pada bayi (Rochjati 2011)

1) BBLR

Ibu hamil yang berusia > 35 tahun mengalami fungsi penurunan organ-organ biologis dan organ pencernaan salah satunya penurunan mobilisasi usus yang akan menyebabkan penurunan nafsu makan, karena mempengaruhi asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu dan janin yang menyebabkan gangguan pada perkembangan plasenta sehingga bayi beresiko BBLR.

2) Makrosomia

Ibu hamil yang berusia > 35 tahun kenaikan kadar gulanya lebih tinggi karena kadar insulin berkurang dari pada ibu hamil yang berusia < 35 tahun. Sehingga apabila ibu tidak mengontrol asupan nutri dengan baik resiko besar melahirkan bayi makrosomia.

3) Cacat saat lahir

Umur > 35 tahun kondisi kesehatan ibu hamil menurun sehingga meningkatkan kelainan cacat bawaan akibat kelainan kromosom.

4) Kematian perinatal

Organ reproduksi ibu hamil diusia > 35 tahun telah terjadi kemunduran sehingga menimbulkan masalah kesehatan reproduksi dan dapat mengakibatkan kematian perinatal.

h. Kehamilan Dengan Grade Multipara

1) Pengertian Grande Multipara

Grandemultipara merupakan salah satu faktor resiko tinggi kehamilan, grandemultipara biasanya diartikan sebagai seorang wanita yang mempunyai lebih dari 4 anak (Manuaba, 2013)

2) Prinsip Dasar Grandemultipara

a) Gravida termasuk golongan resiko tinggi, karena banyaknya kemungkinan timbulnya kesulitan-kesulitan, seorang multigravida seharusnya bersalin dirumah sakit dan mendapat perawatan antenatal yang ketat adalah satu kenyataan bahwa sering pada multigravida terdapat kecenderungan untuk mengabaikan perawatan antenatal dan perawatan persalinan. Hal ini disebabkan karena mereka tidak begitu memikirkan timbulnya penyakit.

b) Grandemultipara termasuk dalam kehamilan resiko tinggi

c) Ibu hamil resiko tinggi memiliki bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan bila dibandingkan dengan ibu hamil normal maupun persalinan bila dibandingkan dengan ibu hamil normal

3) Bahaya Grandemultipara

Menurut (Nugroho & Utama 2014) seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami:

- a. Kontraksi yang lemah saat persalinan (karena otot rahimnya lemah)
- b. Perdarahan setelah persalinan
- c. Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat.
- d. Ketuban pecah dini (KPD)

4) Komplikasi Pada Grandemultipara ada beberapa macam yaitu :

Menurut (Rochjati 2011)

- a. Komplikasi antepartum
 - 1) Anemia
 - 2) Kekurangan gizi
 - 3) Kekendoran pada dinding perut
- b. Komplikasi intrapartum dan pasca persalinan
 - 1) *Atonia uteri*
 - 2) Infeksi intrapartum

i. Kehamilan Dengan Jarak Terlalu Jauh

Kehamilan dengan jarak yang terlalu jauh berisiko yaitu meningkatkan kejadian persalinan premature dan berat bayi lahir rendah. Sehingga penting bagi pasangan usia subur untuk dapat merencanakan dan menentukan jarak kehamilan. Semakin tinggi tanggung jawab keluarga terhadap nilai anak maka semakin tinggi pula dorongan keluarga untuk merencanakan jumlah anak ideal (BKKBN, 2011).

Jarak kehamilan yang terlalu jauh ≥ 10 tahun membuat ibu seperti pertama hamil lagi dan semakin lama usia ibu semakin tua dan jalan lahir juga semakin kaku (Ambarwati, Maria Retno. 2012).

1) Etiologi

Resiko yang akan terjadi pada ibu :

- a) Persalinan dapat berjalan tidak lancar
- b) Perdarahan pasca persalinan
- c) Penyakit ibu, hipertensi, diabetes dan lain-lain, sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu dan janin, kemungkinan dilakukan dengan seksio caesarea

Resiko yang akan terjadi pada bayi :

- a) Kelahiran premature
- b) Kelahiran dengan berat badan lahir rendah(BBLR)

2) Patologi

Bahaya yang dapat terjadi yaitu hipertensi, preeklamsia, ketuban pecah dini (KPD), yaitu ketuban pecah sebelum

waktunya, persalinan tidak lancar, ibu mengejan lebih dari satu jam.

j. Kehamilan Dengan Letak Oblic

1) Pengertian

Letak lintang adalah bila sumbu memanjang janin menyilang, sumbu memanjang ibu tegak lurus mendekati 90 derajat, (Mochtar,2013). Letak lintang oblik biasanya hanya terjadi sementara karena kemudian akan berubah menjadi posisi longitudinal atau letak lintang saat persalinan. (Rustam Mochtar, 2012). Letak lintang terjadi apabila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin (Fadlun, 2013). Letak lintang adalah bila sumbu janin melintang dan biasanya bahu merupakan bagian terendah janin (Prawirohardjo, 2014).

2) Etiologi

Menurut Mochtar (2013), penyebab dari letak lintang sering merupakan kombinasi dari berbagai faktor, seperti :

- a) Fiksasi kepala tidak ada karena panggul sempit, hidrosefalus, plasenta previa dan tumor pelvis.
- b) Janin mudah bergerak pada hidromion, multiparitas, janin kecil, atau janin sudah mati.
- c) Gemely (kehamilan ganda)
- d) Kelainan bentuk rahim

3) Diagnosis

a) Inspeksi perut membucit ke samping.

b) Palpasi

(1) Fundus uteri lebih rendah dari umur kehamilan

(2) Fundus uteri teraba kosong dan bagian bawah kosong kecuali kalau bahu sudah masuk pintu atas panggul.

(3) Kepala teraba di kanan atau kiri perut ibu.

c) Auskultasi

Detak jantung janin setinggi pusat kanan atau kiri (Mochtar,2013).

4) Mekanisme persalinan

Janin yang normal dan cukup bulan tidak mungkin lahir secara spontan dalam letak lintang. Janin hanya dapat lahir spontan bila janin kecil (prematuur), janin sudah mati.

5) Prognosa

a) Bagi ibu

Bahaya yang mengancam adalah repture uteri, baik spontan atau sewaktu versi dan ekstraksi. Partus lama, ketuban pecah dini dengan demikian maka dapat infeksi intrapartum.

b) Bagi janin

Angka kematian tinggi (25-40%) yang dapat disebabkan oleh Proplapsus umbilikus dan asfiksia (Mochtar, 2013).

6) Cara mengubah Letak Lintang

Posisi knee chest dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a) Melakukan sujud dengan kedua tangan diletakan dilantai, salah satu sisi muka menempel dilantai dan kedua kaki direntangkan selebar bahu.
- b) Dada dan bahu sedapat mungkin menempel dilantai
- c) Lipat kedua bahu lutut sehingga paha tegak lurus dengan lantai
- d) Pertahankan kedua posisi selama 5-10 menit

k. Kehamilan Dengan COVID - 19

1) Pengertian COVID - 19

Merupakan gangguan saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan telah menjadi pandemi di seluruh dunia.

COVID-19 pertama sekali diumumkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada akhir tahun 2019 sebagai penyakit menular yang disebabkan Virus Corona (Virus SARS-COV 2) (Zhong et al., 2020).

2) Gejala ibu hamil terkena COVID - 19 (Zhong et al., 2020)

- a) Demam
- b) Batuk
- c) Nyeri otot rasa lemas menyeluruh
- d) Sesak nafas
- e) Sakit tenggorokan

3) Dampak pada ibu hamil terkena COVID - 19 (Zhong et al., 2020)

- a) *Respiratory distress syndrome*.

- b) Gangguan pernapasan
 - c) Sepsis berat
 - d) Kematian
- 4) Dampak pada janin
- a) Cacat saat lahir
 - b) Kelahiran premature
- 5) Cara ibu hamil menghindari terkena COVID – 19
- a) Melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan mencuci tangan menggunakan air dan sabun Jika tidak ada air dan sabun, ibu hamil dapat menggunakan hand sanitizer dengan kadar alkohol minimal 60% cukup efektif untuk membasmi kuman di tangan.
 - b) Menghindari kontak dengan orang yang sakit dan hindari bepergian ke daerah positif memiliki kasus COVID-19
 - c) Jika diperlukan pemeriksaan di rumah sakit, ibu hamil disarankan menggunakan transportasi pribadi (Dwi Rukma Santi 2020)
- 6) Jenis pemeriksaan Covid-19 pada ibu hamil
- a) Pemeriksaan RT-PCR (Swab Test)

Pemeriksaan RT PCR merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi materi genetik virus. Pemeriksaan PCR dapat menggunakan sampel swab nasofaring (melalui hidung) dan swab orofaring (melalui tenggorokan).

b) Pemeriksaan Serologis (Rapid Test)

Rapid test lebih berperan sebagai cara penyaringan awal terhadap kasus positif Covid-19. Pemeriksaan rapid test dapat dilakukan dengan cara mengambil sample darah dari ujung jari

I. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

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

1) 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).

2) 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.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Bila LILA <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energy Kronik (ibu

hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- 4) 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 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan dalam Minggu	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat simpisis
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 pusat
40 minggu	Pertengahan pusat - px

- 5) 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.

- 6) 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 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit.
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

7) 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.

8) Tes Laboratorium

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

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi

Menyusui 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.

10) Tatalaksana atau mendapat pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil, maka ibu mendapat pengobatan.

m. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal, maka sebaiknya ibu memperoleh setidaknya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester atau dengan istilah rumus 1- 1- 2 yaitu sebagai berikut :

1. 1 kali pada trimester 1
2. 1 kali pada trimester 2
3. 2 kali pada trimester 3 (WHO, 2013)

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Pengertian persalinan adalah suatu proses yang di mulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari servik, kelahiran bayi dan kelahiran plasenta. Rohani (2013).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Rohani (2013).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi :

- 1) Persalinan spontan : bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan : bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran : bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang. Rohani (2013).

b. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan menurut Rohani (2013). Sebelum terjadinya persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparator stge of labo*), dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) *Lightening* atau *setting* atau *dropping*, pada primigravida terjadi menjelang ke-36 minggu yaitu terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan.

- 2) Terjadi his pemulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datang tidak teratur.

- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
 - d) Durasi pendek
 - e) Tidak bertambah bila beraktifitas.
- 3) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
 - 4) Perasaan sering susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Servik menjadi lembek, mulai mendata dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*).

c. Tahap Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala menurut Rohani (2013)

- 1) Kala I : Waktu pembukaan serviks sampai menjadi 10 cm (lengkap).
 - a) Fase laten : pembukaan serviks berlangsung sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
 - b) Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 subfase
 - c) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - d) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat, menjadi 9 cm.
 - e) Periode desesleri: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).
- 2) Kala II : Pengeluaran Janin

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala turun dan

masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengejan karena tekanan pada rectum, ibu merasa mau BAB, dengan tanda anus terbuka, pada waktu ada his kepala janin mulai kelihatan, dan perinium meregang. Dengan his dan mengedan yang dipimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II primi berlangsung 1 setengah jam dan multi setengah jam.

3) Kala III : pengeluaran uri atau plasenta

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus setinggi pusat, dan terisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV : pengawasan

Kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi lahir dan uri / plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama bahaya perdarahan postpartum.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Rohani (2013). Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam

kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Lima kebutuhan wanita bersalin adalah sebagai berikut :

1) Asuhan tubuh dan fisik

- a) Menjaga kebersihan diri: menjaga kebersihan personal hygiene.
- b) Brendam: berbedap dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menyenangkan.
- c) Perawatan mulut: menggosok gigi, mencuci mulut dll.
- d) Pengipasan: pada saat persalinan biasanya ibu lebih banyak mengeluarkan keringat.

2) Kehadiran seorang pendamping

Kehadiran seorang pendamping saat persalinan yaitu untuk mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi.

3) Pengurangan rasa nyeri

Menghadirkan seseorang yang dapat mendukung persalinan, mengatur posisi, relaksasi dan latihan persalinan istirahat, asuhan tubuh, sentuhan.

4) Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya

5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

e. Persalinan *Sectio Caesarea*

1) Pengertian

Menurut Solikhah (2011), *Sectio Caesarea* merupakan cara melahirkan bayi dengan membuat sayatan pada dinding depan

uterus melalui dinding perut. Menurut Oxorn (2010), *Sectio Caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus .

2) Tujuan dan Dasar Indikasi

Solikhah (2010), mengatakan tindakan bedah *Caesarea* bertujuan menghindari atau meringankan resiko ibu dan fetus yang timbul selama kehamilan atau dalam persalinan, resiko pembedahan bagi ibu telah berkurang karena majunya anestesiologi dan perbaikan perawatan pra dan pasca, bedah diagnosis resiko fetus menjadi lebih canggih, hipoksia sebagai bahaya kritis indikasi fetus.

3) Indikasi *Sectio Caesarea*

a) Menurut Oxorn (2010), panggul sempit dan dystocia mekanis.

Disproporsi fetopelvik: disporposi fetopelvik mencakup panggul sempit (contracted pelvis), fetus yang tumbuhnya terlampau besar, atau adanya ketidak-imbangan relative antara ukuran bayi dan ukuran pelvis

b) Pembedahan sebelumnya pada uterus

Sectio Caesarea: pada bagian besar negara ada kebiasaan yang di praktekan akhir-akhir ini, yaitu setelah prosedur pembedahan *caesarea*, dikerjakan maka semua kehamilan yang mendatang harus diakhiri dengan cara yang sama.

- c) Menurut Maryunani (2016), ada beberapa indikasi *section caesarea* yaitu indikasi mutlak : indikasi ibu diantaranya punggul sempit absolut (CPD), kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi, tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi, steonisis serviks atau vagina, plasenta previa, distribusi frekuensi sefalopelvik, rupture uteri membakat. Indikasi janin, gawat janin, prolapse plasenta, perkembangan bayi yang terlambat, mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklmsia. Indikasi relatif : riwayat *section caesarea* sebelumnya, presentasi bokong, distosia gawat janin/fetal distress, preeklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes, ibu dengan HIV positif sebelum inpartu, gamely (hamil ganda).
- d) Riwayat *Sectio Caesarea*.
- e) Bekas insisi tunggal yang melintang dan pada bagian cervical bawah (*low cervical transverse uterine incision*).
- f) Indikasi untuk prosedur pertama bukan prodiporsi.
- g) Harapan akan kelahiran dan persalinan yang mudah.
- 4) Kontraindikasi
- a) Bekas insisi vertical tipe apapun,
- b) Insisi yang tipenya tidak diketahui.
- c) Saran untuk tidak melakukan trial of labor dari dokter bedah yang melaksanakan pembedahan pertama.

- d) Presentasi abnormal, seperti presentasi dahi, bokong ataupun lintang.
- e) Indikasi medis untuk segera mengakhiri kehamilan, termasuk diabetes, toxemia gravidarum dan placenta previa.

f. Faktor – Faktor Mempengaruhi Persalinan

Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut :

- 1) *Power* atau tenaga yang mendorong anak
 - a) His adalah kontraksi otot – otot rahim pada persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks
 - b) Tenaga mengejan adalah kontraksi otot – otot rahim pada persalinan yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal, kepala di dasar panggul merangsang untuk mengejan, paling efektif saat kontraksi atau his (Sondakh, 2013).

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir : jalan lahir lunak dan jalan lahir keras. Passage terdiri dari :

- a) Bagian lunak terdiri dari serviks, vagina dan otot rahim.
- b) Bagian keras terdiri dari tulang dan sendi (Sondakh,2013).

3) *Passager* (janin dan plasenta)

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passager* yaitu :

a) Sikap janin, hubungan bagian – bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), missal fleksi, defleksi dan lain – lain.

b) Letak janin dipengaruhi oleh struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu. Letak janin di bagi menjadi 3, yaitu sebagai berikut :

(1) Letak membujur (longitudinal)

(a) Letak kepala : letak fleksi dan letak defleksi (letak puncak kepala, dahi dan muka)

(b) Letak sungsang /letak bokong : letak bokong sempurna (*complete breech*), letak bokong (*frank breech*) dan letak bokong tidak sempurna (*incomplete breech*)

(2) Letak lintang (*transverse lie*)

(3) Letak miring (*oblique lie*)

(1) Letak kepala mengolak

(2) Letak bokong mengolok

1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Sondakh,2013).

4) Psikis (psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal kelahiran bayinya (Rohani, dkk, 2011).

5) Penolong

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu hamil dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, dkk, 2011).

g. Lima benang Merah dalam Asuhan Persalinan

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pencegahan masalah yang ada digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan analisis informasi, membuat diagnosis kerja (menentukan kondisi yang dikaji adalah normal atau bermasalah), membuat rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu atau bayi baru lahir. Langkah-langkah dalam proses pengambilan keputusan klinik :

- a) Pengumpulan data utama yang relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah

- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk mengatasi masalah
 - f) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
 - g) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, Kepercayaan dan keinginan dari pasien. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Bentuk-bentuk asuhan ibu dalam proses persalinan.

- a) Panggil ibu sesuai namanya, harga perlakuan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pernyataan ibu dan jangan menambah kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, berdasarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain
- g) Anjurkan suami untuk menemani ibu dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayi

- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
- i) Lakukan pencegahan infeksi yang baik dan benar secara konsisten
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan pasien mencoba beberapa posisi selama proses persalinan dan kelahiran bayi
- l) Anjurkan pasien untuk minum – makanan ringan jika ibu mengingikannya
- m) Hargai praktek- praktek tradisional dan ijinan keluarga melaksanakannya
- n) Hindari tindakan rutinitas berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu pemberian ASI awal dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Siapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi sebaik mungkin beserta bahan dan perlengkapan termasuk obat – obatan yang dibutuhkan. Siap untuk mengerjakan tindakan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen tidak terpisah dengan tindakan – tindakan lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Tindakan ini juga merupakan salah satu upaya untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit – penyakit berbahaya yang sampai saat ini belum ditemukan cara pengobatannya seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan

Catat setiap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu maupun bayi. Apabila asuhan tidak dicatat, maka dapat dianggap asuhan tersebut tidak pernah dilaksanakan. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena dengan pencatatan yang benar kemungkinan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan agar dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya. Bagian lainnya dari proses pencatatan selama persalinan adalah patograf. Hal – hal yang harus diperhatikan dalam pencatatan :

a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut dilaksanakan

- b) Identitas penolong persalinan
- c) Paraf atau tanda tangan penolong persalinan pada semua catatan
- d) Mencangkup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca oleh semua orang
- e) Kerahasiaan dokumen – dokumen medis

3. Nifas

a. Konsep Dasar 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).

b. 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. (Handayani, 2011)

c. 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 Sulistyaningsih (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.

c) Efek oksitosin

Oksitosin meyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplay darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi

plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

2) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia 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 retrotleksi.

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.

5) Perubahan pada vagina dan perenium

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil dalam 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 memimpin 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 mengkonsumsi 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 anastesi 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 menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* 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. Hypotalamik 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 dalam menghasilkan ASI.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Kebutuhan Gizi

Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI. Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan.
- b) Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.
- c) Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari.
- d) Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI (Dewi Maritalia, 2012).

2) Ambulasi Dini

Penelitian membuktikan bahwa ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Mobilisasi yang dapat dilakukan oleh ibu adalah diawali dengan miring kiri, miring kanan, duduk, menggeser kaki di sisi ranjang, menggantung kaki disisi ranjang, berdiri, melangkah, dan berjalan (Dewi Maritalia,2012).

3) Eliminasi

Dalam enam jam pertama postpartum pasien harus dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama pasien juga harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar dengan lancar (Dewi Maritalia,2012).

4) Kebersihan diri

- a) Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatan diri ibu nifas adalah: Anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- b) Anjurkan ibu untuk mandi.
- c) Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin.
- d) Ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal empat kali dalam sehari (Dewi Maritalia, 2012).

5) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi uterus, depresi dan ketidaknyamanan (Dewi Maritalia,2012).

6) Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran *lokea* telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual (Dewi Maritalia,2012).

e. Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

Ciri-ciri dan Syarat Kontrasepsi:

Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri di antaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal. Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini.

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.

- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
- 6) Cara penggunaannya sederhana.
- 7) Dapat dijangkau oleh pengguna.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan.

f. Kontrasepsi Pasca Melahirkan

Kontrasepsi yang aman Pasca Persalinan menurut Mega rinawati

(2013) yaitu:

Metode Amenore Laktasi (MAL)

- 1) Kondom
- 2) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)
- 3) Implant
- 4) KB Pil yang berisi progestin saja KB Suntik progestin

Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut. Pemberian ASI, mengajarkan cara mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, setelah dilakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

Kunjungan	Waktu	Asuhan
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama nifas. Memberikan konseling kb

4. Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang sekitar 50-55 cm (Sarwono, 2005 dalam Sondakh, 2013).

b. Kriteria Bayi Baru Lahir

Kriteria bayi baru lahir menurut Sondakh, 2013 adalah :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm

- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 31-33 cm
- 5) Bunyi jantung dalam satu menit pertama + 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi veniks kaseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: testis sudah turun ke skrotum (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Reflek hisap, menelan dan moro telah terbentuk
- 12) Eliminasi urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Reflek-reflek Bayi Baru Lahir

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

- 1) Reflek menghisap (*sucking reflex*), Gerakan menghisap dimulai ketika putting susu ibu ditempatkan

- 2) Reflek menelan (*swallowing reflex*), Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya ditetaskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada refleks menghisap.
- 3) *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.
- 4) *Rooting reflek*, Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya
- 5) 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.
- 6) 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).
- 7) *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.

- 8) *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*).
- 9) Reflek terkejut (*startle reflex*), Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku, kedua tangan terlihat mengempal.
- 10) 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.
- 11) *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*).

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau nomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan

promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS) (Lissauer, 2013).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan

cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini atau menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya di biarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara (Sondakh,2013)

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

e. Pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K 1 dosis tunggal di paha kiri semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

g. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

h. Pemberian ASI eksklusif

Menurut Sondakh (2013), ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali vitamin dan obat-obatan dari bidan atau dari dokter sampai bayi berusia 6 bulan, dan menyusui bayi sesuai keinginan atau (*On Demand*).

Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-4 Jam	Menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K I, dan imunisasi HB0.

Kunjungan	Waktu	Asuhan
II	3-7 Hari	Menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat
III	8-28 Hari	Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

i. Makrosomia

- 1) Pengertian makrosomia adalah bayi lahir lahir yang berat badannya lebih dari > 4000 gram (Ezegwui, et al, 2011).
- 2) Faktor resiko pada bayi (Sinclair, 2012)
 - a) Distosia bahu
 - b) Peningkatkan cedera
 - c) Insiden kelainan kongenital
 - d) Tingkat depresi nilai apgar yang lebih tinggi
 - e) Peningkatkan resiko kelebihan berat badan pada masa selanjutnya.
- 3) Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir yaitu;
 - a) Faktor lingkungan meliputi umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi hamil, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada saat kehamilan.
 - b) Faktor lingkungan eksternal meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat social ekonomi ibu hamil.

- c) Faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan *antenatal care* (ANC) (Rohjati 2011).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

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. 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 (Langka 1 Varney).

b. O (Objektif)

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

c. A (Pengkajian/Assesment)

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

d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

1. Landasan Hukum

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

Pasal 41

1. Praktik Kebidanan dilakukan di:

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

2. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

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

Pasal 43

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

Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.

2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/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.

Bagian Kedua

Tugas dan Wewenang

Pasal 46

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

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;

- c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f. peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan

- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri

Paragraf 4

Pelimpahan Wewenang

Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. pelimpahan secara mandat dan
- b. pelimpahan secara delegatif.

Pasal 54

1. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.
2. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
3. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
4. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

Pasal 55

1. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
2. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau
 - a) program pemerintah.
3. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Pasal 56

1. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
2. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
3. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
4. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
5. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi

Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 57

1. Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
2. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
4. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
5. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud

dalam Paragraf 5

Keadaan Gawat Darurat

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.

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.
- i. Kompetensi ke-9: melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi. (Yulifah, 2014).

BAB III

TINJUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S

DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL

**(Studi Kasus Resiko Umur > 35 Tahun, Grande Multipara, Jarak Terlalu,
Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif)**

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S di wilayah Puskesmas Slawi. Pengkajian awal dilakukan pada 13 Oktober 2020 pukul 11.00 WIB, penulis melakukan anamnesa bertempat di rumah Ny. S Pada pengkajian awal di dapatkan hasil :

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Biodata

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan data :
Ny. S umur 42 tahun. Suku Bangsa Jawa, Agama Islam, Pendidikan terakhir SD, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Suami Ny.S bernama Tn. T umur 47 tahun, Suku Bangsa Jawa, Agama Islam, Pendidikan terakhir SMP, Pekerjaan Pedagang. Ibu dan suami bertempat tinggal di Desa Dukuh Salam RT 03 RW 06 Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini merasa cemas karena kehamilan ini mengalami flek.

3) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan anak yang ke lima, kehamilan yang pertama keguguran usia kehamilan 3 bulan. Kehamilan ke dua lahir pada usia kehamilan aterm, jenis persalinan spontan, pertolongan persalinan dibidan, nifas normal, keadaan anak hidup, berusia 21 tahun, jenis kelamin perempuan, Berat badan lahir 3100 gr.

Kehamilan ke tiga lahir pada usia kehamilan aterm, jenis persalinan normal di bidan, nifas normal keadaan anak hidup berusia 11 tahun, jenis kelamin perempuan. Berat badan lahir 3000 gr.

Ibu mengatakan hamil keempat ibu mengalami keguguran pada usia kehamilan 2 bulan

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kelima Ibu pernah mengalami keguguran 2 kali, Ibu sudah melakukan pemeriksaan Antenatal Care pada TM 1 sebanyak 1 kali, ibu mengatakan tidak ada keluhan, bidan memberikan terapi Tablet Fe (1 x 300mg), dan kalk (1 x 500 mg) serta memberikan nasehat istirahat yang cukup memperbanyak sayur dan buah. TM 2 sebanyak 2 kali, ibu tidak ada keluhan, kemudian bidan memberikan terapi Tablet Fe (1 x 300 mg) dan

Kalk (1 x 500 mg) serta memberikan nasehat untuk istirahat yang cukup dan rajin untuk periksa. TM 3 sebanyak 4 kali, ibu sering kenceng-kenceng, bidan memberikan terapi obat Tablet Fe (1 x 300 mg) dan Kalk (1 x 500 mg), serta memberi nasehat istirahat yang cukup memperbanyak sayur persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Gerakan janin pertama dirasakan ibu pada usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin masih dirasakan ibu sampai saat ini. Bidan memberikan TT 3 pada tanggal 15 Februari 1998 TT 4 pada tanggal 10 Desember 2008 TT 5 pada tanggal 8 Juni 2020.

c) Riwayat Haid

Ny. S pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 13 tahun, dengan siklus haid 28 hari, teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 3x ganti pembalut perhari, dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapat menstruasi, serta tidak ada keputihan (*flour albus*) tidak berbau dan tidak gatal. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 7 Februari 2020.

d) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan setelah kehamilan keempat tidak menggunakan alat kontrasepsi. Alasan karena ibu ingin memiliki anak lagi

4) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti dengan gejala batuk

lebih dari 14 hari, keluar dahak dan darah seperti penyakit TBC (*Tuberculosis*), Hepatitis, dan HIV. Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit keturunan dengan gejala seperti cepat lapar, sering haus, sering kencing pada malam hari, seperti penyakit DM (*Diabetes melitus*), pusing, kaku kuduk, tekanan darah tinggi (Hipertensi), detak jantung terasa cepat atau berdebar, nyeri atau terasa seperti tekanan didada sebelah kiri (Jantung), bernapas dengan cepat, bernapas melalui mulut, nafas pendek pada malam hari (Aasma).

Ibu mengatakan di keluarga ibu tidak ada riwayat anak kembar (*gemelly*). Ibu mengatakan Tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma seperti trauma pada panggul, dan tidak menderita penyakit yang dioperasi seperti kista, miom atau tumor.

5) Kebiasaan

Ibu mengatakan selama masa kehamilan tidak ada pantang makanan, ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu selama masa kehamilan, ibu mengatakan tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, ibu mengatakan tidak pernah minum-minuman keras / merokok selama hamil dan ibu mengatakan tidak memelihara binatang dirumahnya seperti ayam, kucing, anjing, burung, dan lain-lain.

6) Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil frekuensi makan 3 kali/hari, menu nasi, ikan, sayur, daging, telur tidak ada makanan

yang dipantang. Ibu megatakan frekuensi minum 6 - 8 kali/hari, kadang minum air putih, air teh dan susu. Tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil frekuensi buang air besar 1 kali sehari, warna kecoklatan, konsistensi BAB nya lembek, ibu mengatakan tidak ada gangguan pada BAB. Ibu mengatakan frekuensi buang air kecilnya 8-10 kali sehari, ibu mengatakan baunya khas, ibu mengatakan warna BAKnya kuning jernih, ibu mengatakan tidak ada gangguan dalam BAK.

Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil pola istirahatnya pada siang hari lamanya 2 jam, pada malam sebelum hamil 8jam, dan setelah hamil 5jam. Ada penurunan jam tidur dikarenakan kehamilan sudah besar dan membuat ibu tidak nyaman saat tidur. Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil sehari-hari beraktifitas hanya sebagai ibu rumah tangga, biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti, menyapu, memasak, melipat baju dan lain-lain.

Ibu mengatakan sebelum hamil mandi sehari 2 x sehari. Ibu mengatakan sesudah hamil mandi 3 x sehari keramas 3 x seminggu, gosok gigi 2 x sehari dan sesudah hamil 3x sehari, ganti baju 2 x sehari. Ibu mengatakan sebelum hamil berhubungan seksual 2 x seminggu (jarang), tidak ada gangguan, dan selama hamil tidak pernah berhubungan seksual.

7) Data Psikologis

Ibu mengatakan ini kehamilan yang diharapkan ibu bahagia dengan kehamilan saat ini. Ibu mengatakan Suami dan keluarga mendukung kehamilannya, serta ibu mengatakan sudah siap menjalani proses kehamilan ini sampai bayinya lahir.

8) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Ibu mengatakan mempunyai kartu BPJS. Ibu mengatakan pemeriksaan hamil menggunakan BPJS. Ibu mengatakan saat mau bersalin menggunakan BPJS. Ibu mengatakan tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami. Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu ibu dan suaminya.

9) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya syah dengan catatan terdaftar di Kantor Urusan Agama, ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 11 tahun. Usia ibu saat pertama kali menikah yaitu pada umur 19 tahun.

10) Data Spiritual

Ibu mengatakan masih menjalankan perintah Allah SWT seperti, shalat 5 waktu, berdoa untuk keselamatan ibu serta janinnya.

11) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak mempercayai adat budaya daerah setempat seperti membawa gunting yang digantungkan pada baju menggunakan peniti.

12) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, tanda-tanda persalinan, tentang gizi ibu hamil

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Dari pemeriksaan yang dilakukan, didapatkan hasil dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6°C. Tinggi badan 156 cm, berat badan sebelum hamil 62 kg, berat badan setelah hamil 75 kg mengalami kenaikan 13 kg. LILA 32 cm.

Pada pemeriksaan fisik, secara inspeksi, ditemukan kepala *mesocephal*. Rambut bersih, dan tidak rontok, tidak ada ketombe. Kelopak mata tampak simetris, sclera putih, dan konjungtiva merah muda. Muka tidak oedem dan tidak pucat. Mulut bersih, bibir terlihat lembab, tidak stomatitis, gigi tidak ada caries. Hidung tidak ada pembesaran kelenjar polip. Telinga simetris, bersih, serumen dalam batas normal. Leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan kelenjar getah bening. Pada payudara berbentuk simetris dan

tidak ada benjolan. Abdomen tidak ada pembesaran hepar. Genetalia tidak ada oedem dan varices. Anus tidak ada pembesaran hemoroid. Ekstermitas atas kuku tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada varices, ekstermitas bawah kuku tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada varices.

2) Pemeriksaan Obstetri

Pada pemeriksaan inspeksi muka bersih, *cloasma gravidarum. mammae* membesar, tegang, ada *hiperpigmentasi* pada areola, puting susu menonjol, ASI belum keluar, kebersihan terjaga. Abdomen terdapat *linea nigra*, pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan. Genetalia tidak oedem, tidak ada varices dan tidak ada pengeluaran pervaginam.

Pada pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU : 30 cm Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin. Pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian-bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala bisa digoyangkan tangan ketemu menyatu Tinggi fundus uteri 30 cm TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram, umur kehamilan 35 minggu lebih 3 hari

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin sebanyak 142x/menit, pada pemeriksaan perkusi reflek patella

kanan positif dan kiri positif. Tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan hasil pemeriksaan Golongan darah B (+), Hb 13,3 gram%, protein urine negative, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif dan syphilis non reaktif (Tanggal 08-07-2020).

Pemeriksaan USG (Tanggal 28- 08 2020) dengan hasil TBBJ : 1500 gram, Jenis kelamin laki-laki, Letak Plasenta di fundus, Ak cukup.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa (Nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka didapatkan diagnosa, Ny. S umur 42 tahun, G5P2A2 hamil 35 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, dengan Resiko Tinggi Umur > 35 Tahun Grande Multipara Jarak Terlalu

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 42 tahun ibu mengatakan ini kehamilan yang ke Lima dan pernah mengalami keguguran 2 kali, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan menstruasi terakhir pada tanggal 7 Februari 2020. Hari perkiraan lahir tanggal 14 September 2020 jarak kehamilan sekarang 11 tahun dari kehamilan kedua.

2) Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6°C. Tinggi badan 156 cm, berat badan sebelum hamil 62 kg, berat badan setelah hamil 75 kg. LILA 32 cm.

Pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU : 30 cm. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala bisa digoyangkan tangan ketemu menyatu (*konvergen*). Tinggi fundus uteri 30 cm, TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram, umur kehamilan 35 minggu lebih 3 hari, dan DJJ 148x/menit. Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08-7-2020 didapatkan Golongan darah imbu B (+), Hb 13,3 gram%, protein urine negative, HbsAg non reaktif dan HIV non reaktif, syphilis non reaktif.

b. Masalah

Faktor kecemasan yang ada pada ibu yaitu mengalami flek kehamilan ini.

c. Kebutuhan

- 1) Memberikan dukungan dan support mental kepada ibu
- 2) Istirahat yang cukup

- 3) Pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada ibu hamil
- 4) Menganjurkan ibu untuk USG

3. Diagnosa Potensial

Bagi ibu : Anemia, Hipertensi, Ketuban pecah dini, presentasi abnormal, perdarahan postpartum, keguguran

Bagi janin : Cacat saat lahir, asfiksi, makrosomia, BBLR.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Kolaborasi dengan dokter SpOG

5. Intervensi / Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik baik saja
- b. Beritahu dukungan dan support mental pada ibu
- c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan yang akan dihadapi
- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- e. Beri pendidikan kesehatan pada ibu tentang nutrisi pada ibu hamil
- f. Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup
- g. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah dan memberitahu ibu tentang efek samping tablet fe kemudian melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan
- h. Anjurkan pada ibu untuk konsultasi kehamilannya dengan dokter SpOG
- i. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan Trimester III pada Grandemultipara

- j. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau apabila ada keluhan

6. Implementasi

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6C. bagian terendah janin kepala masih bisa digoyangkan tangan tangan ketemu menyatu (*konvergen*) TBBJ : 2.945 gram.
- b. Memberi dukungan dan support mental pada ibu bahwa ibu dan bayi akan baik-baik saja apabila ibu rajin melakukan pemeriksaan secara rutin dan mau mengikuti anjuran dari bidan
- c. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan (BPS/ RS/ RB), biaya, penolong (bidan atau dokter), transportasi, pendamping (suami atau keluarga), perlengkapan ibu (pembalut, kai, pakaian ibu) dan perlengkapan bayi (baju, kain, popok bayi), donor darah untukantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan
- d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah kencing-kencing
- e. Menganjurkan ibu tentang nutrisi pada ibu hamil seperti karbohidrat (beras, kentang, ubi jalar dan jagung), protein (telor, ikan, daging dan hati ayam), vitamin dan mineral (buah- buahan dan sayur – sayuran hijau dan air putih sebanyak 8 gelas dalam sehari), serat (buah dan sayuran segar), lemak (susu, mentega dan keju), zat besi (alpukat, hati, dan lain – lain / Tablet Fe)

- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat benda – benda berat dan lain – lain
- g. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah minimal 90 tablet Fe selama masa kehamilan. Diminum 1 x dalam sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual ketika meminum tablet Fe. Dilarang meminum tablet Fe dengan kopi, susu, ataupun teh karena akan menghambat penyerapannya. Disimpan di tempat yang kering dan terhindar dari sinar matahari dan menjelaskan efek samping dari tablet Fe yaitu BAB berwarna kehitaman, susah BAB, merasakan mual
- h. Menganjurkan ibu untuk konsultasi kehamilannya dengan dokter SpOG.
- i. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III pada Grandemultipara yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang begitu hebat, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat
- j. Melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan yaitu Tablet Fe 1x1, Kalk 2x1
- k. Memberitahu ibu untuk menggunakan KB setelah melahirkan
- l. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu pada tanggal 19 Oktober 2020 jika ada keluhan

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat
- b. Ibu sudah diberi dukungan dan support mental seperti memberikan motivasi agar tidak terlalu cemas pada kehamilannya, memberikan perhatian penuh dan ibu sudah terlihat lebih tenang
- c. Ibu sudah mengerti dan bersedia mempersiapkan alat dan bahan untuk persalinannya
- d. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia datang kerumah sakit
- e. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi
- f. Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahat yang cukup
- g. Ibu bersedia untuk meminum tablet Fe secara rutin teratur dan sudah mengetahui efek samping tablet fe
- h. Ibu bersedia untuk melakukan konsultasi dengan dokter SpOG
- i. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III dan bisa menyebutkan seperti ketuban pecah dini gerakan janin kurang, dan bersedia segera datang ke tenaga kesehatan apabila ibu mengalami tanda – tanda tersebut
- j. Ibu sudah diberikan terapi oral Tablet Fe (1 x 300 mg) di minum 3 x sehari
- k. Ibu bersedia untuk menggunakan KB setelah melahirkan
- l. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 19 Oktober 2020 jika ada keluhan

Data Perkembangan Ke-1 (Kunjungan Hamil ke-2)

1. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 19-10-2020

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sering kenceng-kenceng dan pegel-pegel dipunggung, pola istirahatnya mulai terganggu karena perut ibu semakin besar. Belum ada tanda-tanda persalinan, dan ibu belum melakukan USG.

b. Data Obyektif

Dari pemeriksaan yang dilakukan, didapatkan hasil dengan keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital seperti tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 85x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6°C kontraksi : 2x10/menit selama 10 detik Dj : 140 x/menit.

Pada pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU : 34 cm. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala bisa digoyangkan tangan ketemu menyatu (*konvergen*). Tinggi fundus uteri 34 cm, TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram. Umur kehamilan 36 minggu, pembesaran

uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan. Data Penunjang didapatkan Hb 15.3 gr%.

c. Assement

Ny. S umur 42 tahun G5 P2 A2 hamil 36 minggu lebih 2 hari , janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, Konvergen, dengan faktor Resiko Tinggi Umur > 35 Tahun Grande Multipara Jarak Terlalu Jauh.

d. Planning

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6C. Kontraksi 2x10/menit selama 20 detik Djj : 140 x/menit. Bagian terbawah janin yaitu kepala masih bisa digoyangkan tangan ketemu menyatu (Konvergen). TFU : 34 cm
TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberitahu ibu kenceng-kenceng yang dirasakan adalah kontraksi palsu menjelang mau melahirkan ciri-ciri kontraksi yang betul menjelang melahirkan seperti nyeri perut yang terasa semakin kuat, kontraksi dapat terasa disekujur tubuh mulai dari punggung dan perut menjalar kaki, dapat terasa selama 45 detik hingga 1 menit, dengan jeda 3-5 menit

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang kenceng-kenceng yang dirasakan adalah kontraksi palsu dan mengerti tentang ciri-ciri kontraksi yang benar menjelang melahirkan

- 3) Menjelaskan pada ibu tentang pegel-pegel dipunggung ibu adalah hal yang lumrah pada kehamilan tua cara mengatasinya ibu bisa mandi dengan air hangat, pijat kehamilan, menggunakan penyangga perut, olahraga ringan dan saat tidur ibu bisa miring kanan kiri

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang pegel-pegel dipunggung yang dirasakan ibu dan bersedia mempratekannya

- 4) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Hb yaitu : 15,3 gr% oleh karena itu ibu perlu minum air putih yang banyak

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia minum air putih yang banyak .

- 5) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat benda – benda berat dan lain – lain.

Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas yang berat.

- 6) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan – makanan yang bergizi seperti karbohidrat (beras, kentang, ubi jalar dan jagung), protein (telor, ikan, daging dan hati ayam), vitamin dan mineral (buah – buahan dan sayur – sayuran hijau dan air putih sebanyak 8 gelas dalam sehari), serat (buah dan sayuran segar), lemak (susu, mentega dan keju), zat besi (alpukat, hati, dan lain – lain / Tablet Fe). cara pengolahan makanan, yaitu, sebaiknya pengolahan sayur-sayuran dicuci terlebih dahulu sebelum dipotong-potong dan apabila memasak sayuran sebaiknya jangan terlalu lama atau terlalu matang agar

kandungan vitamin didalamnya tidak hilang. Apabila mengolah daging pastikan daging dicuci benar-benar bersih dan terhindar dari bulu-bulu yang masih ada, pastikan memasak daging dengan benar-benar matang.

Hasil : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan sudah menerapkan cara pengolahan makanan

- 7) Mengingat pada ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah yang diberikan bidan 1 hari sekali yang diminum pada malam hari.

Hasil : Ibu bersedia meminum tablet tambah darah

- 8) Mengingat kembali pada ibu tanda-tanda persalinan antara lain, keluar air ketuban dari jalan lahir, kontraksi yang kuat dan terus menerus, keluar lendir darah dari jalan lahir, nyeri pinggang hingga ke perut bagian bawah.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 9) Mengingat kembali pada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan (BPS/ RS/ RB), biaya, penolong (bidan atau dokter), transportasi, pendamping (suami atau keluarga), perlengkapan ibu (pembalut, kain, pakaian ibu) dan perlengkapan bayi (baju, kain, popok bayi), donor darah untukantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan.

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya

- 10) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut terasa kenceng dan keluar lendir darah

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia kerumah sakit

- 11) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan, penurunan gerakan bayi semakin berkurang, kpd, sakit kepala, sakit perut, gangguan penglihatan

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya trimester III

- 12) Mengingatkan kembali pada ibu untuk konsultasi kehamilannya dengan dokter SpOG pada tanggal 20 Oktober 2020 untuk mengetahui keadaan ibu dan janin.

Hasil : Ibu bersedia untuk konsultasi kehamilannya dengan dokter yogi SpOG.

Data Perkembangan Ke-2 (Kunjungan Hamil ke-3)

1. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 25-10-2020

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan kehamilan ini berbeda dari kehamilan sebelumnya karena gerakan janinnya aktif selama 1 menit 2 kali gerakan, pola istirahatnya sedikit terganggu karena perut ibu semakin membesar, Ibu mengatakan belum konsultasi ke dokter SpOG.

b. Data Obyektif

Dari pemeriksaan yang dilakukan, didapatkan hasil dengan keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda- tanda vital seperti tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 85x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6°C. Kontraksi frekuensi 2x10/ menit selama 20 detik
Djj : 140 x/menit.

Pada pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU : 35 cm.
Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin.
Leopold IV : bagian terbawah janin sedikit kosong kepala nyerong kekiri
TFU : 35 cm TBBJ (35-11) x 155 = 3.720 gram

c. Asesement

Ny. S umur 42 tahun G5 P2 A2 hamil 37 minggu lebih 1 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, dengan Resiko Tinggi Umur > 35 Tahun, Grande Multipara, Jarak Terlalu Jauh, dugaan Letak Oblic.

d. Planning

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tanda tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6°C. bagian terbawah janin sedikit kosong kepala janin nyerong ke kiri TFU : 35 cm TBBJ : 3.720 gram Djj : 140 x/menit.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu ibu tentang ciri-ciri kontraksi yang betul menjelang melahirkan seperti nyeri perut yang terasa semakin kuat, kontraksi dapat terasa disekujur tubuh mulai dari punggung dan perut menjalar kaki, dapat terasa selama 45 detik hingga 1 menit, dengan jeda 3-5 menit

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang ciri-ciri kontraksi yang benar menjelang melahirkan

- 3) Memberitahu ibu untuk mengurangi makanan yang manis-manis contohnya jika makan nasinya lebih sedikit dari lauk pauk

Hasil : Ibu bersedia untuk mengurangi makanan yang manis- manis

- 4) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan palpasi Leopold yaitu janin mengalami kelainan letak sehingga ibu perlu ke dokter SpOG untuk dilakukan USG

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan bersedia ke dokter SpOG

- 5) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat benda – benda berat dan lain – lain

Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas yang berat.

- 6) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan – makanan yang bergizi seperti karbohidrat (beras, kentang, ubi jalar dan jagung), protein (telor, ikan, daging dan hati ayam), vitamin dan mineral (buah – buahan dan sayur – sayuran hijau dan air putih sebanyak 8 gelas

dalam sehari), serat (buah dan sayuran segar), lemak (susu, mentega dan keju), zat besi (alpukat, hati, dan lain – lain / Tablet Fe).

Hasil : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan sudah menerapkan cara pengolahan makanan yang baik dan benar

- 7) Mengingatkan pada ibu untuk tetap meminum tablet tambar darah yang diberikan bidan 1 hari sekali yang diminum pada malam hari.

Hasil : Ibu bersedia meminum tablet tambah darah

- 8) Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan antara lain, keluar air ketuban dari jalan lahir, kontraksi yang kuat dan terus menerus, keluar lender darah dari jalan lahir, nyeri pinggang hingga ke perut bagian bawah.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 9) Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan seperti : tempat persalinan (BPS/ RS/ RB), biaya, penolong (bidan atau dokter), transportasi, pendamping (suami atau keluarga), perlengkapan ibu (pembalut, kai, pakaian ibu) dan perlengkapan bayi (baju, kain, popok bayi), donor darah untukantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan.

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya

- 10) Menganjurkan ibu untuk segera ke tenaga kesehatan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah kencing-kencing

Hasil : Ibu bersedia ketenaga kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan

11) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 09 November 2020 atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Data Perkembangan Ke-3 (Kunjungan Hamil ke-4)

1. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 09-11-2020

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan kehamilan ini berbeda dari kehamilan sebelumnya karena gerakan janinnya aktif selama 1 menit 2 kali gerakan, Ibu telah di lakukan USG pada tanggal 08 November 2020 di dokter Yogi SpOG. Ibu melakukan rapid test pada tanggal 09 November 2020.

b. Data Obyektif

Dari pemeriksaan yang dilakukan, didapatkan hasil dengan keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda- tanda vital seperti tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,2°C, Kontraksi frekuensi 2x 10/menit selama 20 detik Djj : 145 x/menit. Pada pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU : 38 cm Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagia-bagian kecil janin, tidak merata yaitu

ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terendah janin sedikit kosong kepala janin nyerong kekiri Tinggi fundus uteri 38 cm, TBBJ : $(38-11) \times 155 = 4.185$. Umur kehamilan 39 minggu 2 hari, pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan. Hasil USG : Kepala belum masuk pintu panggu (konvergen) TBBJ : 3700 gram jenis kelamin laki-laki plasenta difundus. Hasil USG : Kepala belum masuk panggul perkiraan berat janin : 3700 gram jenis kelamin laki-laki plasenta difundus. Letak oblic sinistra.

c. Assesement

Ny. S umur 42 tahun G5 P2 A2 hamil 39 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, dengan Resiko Tinggi Umur > 35 Tahun, Grande Multipara, Jarak Terlalu Jauh, dugaan Letak Oblic dan Makrosomia

d. Planning

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tanda tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu $36,2^{\circ}\text{C}$, Kontraksi 2x10/menit selama 20 detik bagian terbawah janin sedikit kosong kepala janin nyerong ke kiri TFU : 38 cm TBBJ : 4.185 gram Kontraksi 2x10/menit selama 20 detik Djj : 145 x/menit.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu ibu tentang ciri-ciri kontraksi yang betul menjelang melahirkan seperti nyeri perut yang terasa semakin kuat, kontraksi dapat terasa disekujur tubuh mulai dari punggung dan perut menjalar kaki, dapat terasa selama 45 detik hingga 1 menit, dengan jeda 3-5 menit

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang ciri-ciri kontraksi yang benar menjelang melahirkan

- 3) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengurangi makanan yang manis-manis contohnya jika makan nasinya lebih sedikit dari lauk pauk

Hasil : Ibu bersedia untuk mengurangi makanan yang manis-manis

- 4) Memberitahu ibu bahwa berat badan janinnya besar sehingga cara persalinan yang aman bagi ibu dan janin yaitu dengan tindakan persalinan SC

Hasil : Ibu bersedia tindakan persalinan SC

- 5) Memberikan suport mental kepada ibu dan keluarga supaya tetap optimis tentang kehamilannya.

Hasil : Ibu tetap semangat karena diberi support dan didukung oleh keluarganya

- 6) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat benda – benda berat dan lain – lain.

Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas yang berat.

- 7) Mengingatkan pada ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah yang diberikan bidan 1 hari sekali yang diminum pada malam hari.

Hasil : Ibu bersedia meminum tablet tambah darah

- 8) Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan seperti : tempat persalinan (BPS/ RS/ RB), biaya, penolong (bidan atau dokter), transportasi, pendamping (suami atau keluarga), perlengkapan ibu (pembalut, kai, pakaian ibu) dan perlengkapan bayi (baju, kain, popok bayi), donor darah untukantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan.

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya

- 9) Mengingatkan ibu untuk segera ke tenaga kesehatan apabila sudah tanda – tanda persalinan

Hasil : Ibu bersedia ketenaga kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan.

- 10) Meminta ibu jika hasil rapid sudah keluar untuk segera ke dokter SpOG untuk mendapatkan tindakan selanjutnya

Hasil : Ibu bersedia untuk segera ke dokter SpOG apabila hasil rapid sudah keluar.

B. Data Perkembangan Catatan Persalinan Di RSUD Soesilo Slawi

Pada hari/tanggal : Rabu, 11 November 2020

Pukul 15.30 WIB Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan kencing-kencing keluar lendir darah dan hasil rapid test reaktif dilakukan pemeriksaan yaitu KU Baik, TD : 110/70 mmHg nadi 88x/menit, respirasi 22x/menit, suhu : 36,2⁰C SPO2 : 99%, Pada pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU : 38 cm Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terendah janin sedikit kosong kepala janin nyerong kekiri, DJJ : 140 x /menit, His : 1x10x10'', TFU : 38 cm VT : 1 cm, presentasi sedikit kosong kepala janin nyerong kekiri, porsio tebal lunak, kantong ketuban (+) penurunan kepala H (I), UUK pada jam 2 Rapid Test Reaktif pada tanggal 09 November 2020. Pada hari/tanggal : Rabu, 11 November 2020 Pukul 16.00 WIB pasien dipindahkan di ruang VK dilakukan pemeriksaan test swab ibu. Mendapatkan terapi : Infus RL 500 ml 20 tetes/menit. Pukul 21.00 WIB ibu mengatakan keluhan yang dirasakan kencing-kencing, terasa keluar darah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU : Baik, TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36,8⁰C, Nadi : 88x/menit, R : 20 x/menit, SPO2 : 99%, His : 1x10x10'', DJJ : 140 x/menit, VT : 1 cm prenstasi sedikit kosong kepala janin nyerong kekiri, portio tebal lunak, kantong ketuban (+), penurunan kepala H (I), UUK : pada jam 2 ibu mendapatkan terapi : Infus RL 500 ml 20 tetes/menit.

Pada hari/tanggal Kamis, 12 November 2020

Pukul 00.00 WIB Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan kencing-kencing keluar lendir darah dan dilakukan pemeriksaan didapatkan KU : Baik, TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36,8⁰C, Nadi : 88x/menit, R : 20x/menit, SPO2 : 99%, His : 1x10x10'', DJJ : 139x/menit, VT : 1 cm, Portio tebal lunak, presentasi sedikit kosong kepala janin nyerong kekiri, kantong ketuban utuh (+), Penurunan kepala H (1) UUK : pada jam 2, portio tebal lunak ibu mendapatkan terapi: Infus RL 500 ml tetasan 20 tetes/menit. Pukul 05.00 WIB Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan kencing-kencing, terasa keluar lendir darah, dan dilakukan pemeriksaan. Hasil observasi KU : Baik, TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36,8⁰C, Nadi : 88x/menit, R : 20x/menit, SPO2 : 99%, His : 1x10x10'', DJJ : 140x/menit, VT : 1 cm, portio tebal lunak, presentasi sedikit kosong kepala janin nyerong kekiri, kantong ketuban utuh (+), Penurunan kepala H (1), UUK : pada jam 2 ibu mendapatkan terapi : Infus RL 500 ml 20 tetes/menit. Pukul 09.30 WIB ibu mengatakan keluhan yang dirasakan kencing-kencing terasa keluar lendir darah, hasil pemeriksaan observasi KU : Baik, TD 120/80 mmhg, Suhu : 36,7⁰C, Nadi ; 84x/menit, R : 20x/menit, SPO2 : 99% His : 1x10x30'', Djj : 137x/menit, Vt : 1 cm, portio tebal lunak, presentasi sedikit kosong kepala janin nyerong kekiri, kantong ketuban utuh (+) Penurunan kepala pada H (I), UUK pada jam 2 Hasil Swab ; negative (-) ibu mendapat terapi : Infus RL 500 ml 20 tetes x/menit. Pukul 09.30 WIB ibu mengatakan kencing-kencing terasa keluar lendir darah dilakukan pemeriksaan hasil observasi KU : Baik, TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36.6⁰C, Nadi : 88x/menit, R: 20 x/menit SPO2 99%, His :

2x10x30”, DJJ : 140x/menit, VT : 1 cm, porsio tebal lunak, presentasi sedikit kosong kepala janin nyerong kekiri, penurunan kepala H (1), UUK : pada jam 2 ibu mendapatkan terapi : Infus RL 500 ml 20 tetes/menit, O₂ 5 ml. Pukul 09.40 WIB konsultasi dokter SpOG dilakukan tindakan SC, memastikan ibu sudah berpuasa pukul 09.45 WIB dilakukan Skintex ibu diberikan terapi : Injeksi Ceftriaxon 0.1 ml

Pukul 09.50 WIB Tidak terdapat alergi persiapan SC memakai baju OP memakai topi dilakukan pencukuran bulu harus pada area vagina ibu pasang Katheter ibu mendapatkan terapi : Injeksi ranitidine 2 ml Injeksi Ondansentron 2 ml, Injeksi Ceftriaxon 1 mg, O₂ 5 ml Infus RL, drip Oxy 28 Tpm, Cek hb post, SC 14 gr. Pukul 11.00 WIB Pasien pindah diruangan IBS. Pukul 11.45 WIB Pasien dilakukan tindakan SC oleh dokter SpOG Dianestesi Spinal Pukul 12.00 WIB Bayi Lahir secara SC Jenis kelamin laki-laki tanggal 12 November 2020 dengan BBL Makrosomia A/S 9,10,10. BB 4100 gram, Panjang Badan 53 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar dada 37 cm, Penanganan BBL dengan Resusitasi

Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV

Waktu (WIB)	TD (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (°C)	TFU	Uterus	DC (cc)	PPV (cc)
12.15	110/70	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	200	10
12.30	110/70	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	200	10
12.45	110/70	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	200	20
12.55	110/70	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	100	10
13.25	110/70	80	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	300	30
13.55	110/70	80	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	200	20

Data Perkembangan (Kunjungan Nifas 8 Jam Post SC)

Hari/tanggal : 12 November 2020

Waktu : 20.00 WIB

Tempat : RSUD dr. Soesilo Slawi

A. Subjektif

Ibu mengatakan masih nyeri pada luka bekas operasinya, serta masih merasa lemas. Ibu belum BAB, ibu bisa menggerakkan tangan tapi belum bisa miring kanan dan kiri. Ibu sudah makan dan minum serta bersedia memompa ASI untuk bayinya.

B. Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmenthis*. TD : 110/80 mmHg, Repirasi : 20x/menit, Nadi : 84x/menit, Suhu : 36 °C. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar warnanya putih kekuningan. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU : 2 jari dibawah pusat, bekas luka operasi masih terbalut balutan tampak bersih, kontraksi uterus keras, PPV : lochea rubra kurang lebih 20 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti keluar cairan yang berbau busuk, dan ekstremitas bawah tidak odema, (akral teraba dingin), terpasang dower cateter dengan jumlah urine kurang lebih 500 cc, protein urine (-) negatif, dan Hb: (-).

C. Assement

Ny. S umur 42 tahun P3A2 8 jam postpartum dengan nifas post SC.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

KU : Baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,2°C
Respirasi: 20 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, Lochea : rubra
kontraksi keras, kandung kemih : kosong luka jaitan masih terbalut
balutan tampak bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda perdarahan seperti ibu mengalami keluar darah yang berlebihan, suhu badan ibu menurun, tekanan darah menurun, detak jantung meningkat. Apabila ibu mengalami dan ada tanda-tanda gejala tersebut segera lapor ke ruang jaga
Hasil : Ibu sudah tau tanda-tanda perdarahan dan segera keruang jaga apabila mengalami tanda-tanda perdarahan.

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, makanan yang tinggi protein hewani seperti daging, ikan, ayam, telur makanan tinggi kalori kacang-kacangan untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan tidak ada pantangan makan makanan apapun, serta disarankan.

Hasil : Ibu bersedia makan makanan yang bergizi, tinggi protein dan tinggi kalori dan tidak ada pantangan makan makanan apapun.

4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi post SC dengan berlatih secara bertahap, kalau sudah menggerakkan kaki, miring kanan kiri, hari kedua berlatih duduk, hari ketiga berlatih berjalan.

Hasil : Ibu sudah mengerti tahapan mobilisasi dan bersedia melakukannya secara bertahap dan berhati – hati.

5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup guna memulihkan keadaannya.

Hasil : Ibu bersedia istirahat cukup.

6. Memberikan terapi obat dari dokter yaitu Infus RL 500 ml tetesan 20 tetes/menit obat oral per oral asam mefenamat 3x1 500 mg amoxicillin 3x1 500 mg

Hasil : Ibu konsumsi obat sesuai anjuran dokter.

7. Menjelaskan ibu tentang kontrasepsi MOW adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat suka rela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi

Hasil : Ibu sudah mengerti kontrasepsi MOW

8. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan kontrasepsi MOW yaitu Luka operasi jangan sampai basah untuk menghindari infeksi caranya menjaga kebersihan luka. Hindari kerja berat selama satu minggu, jika ada rasa sakit pada abdomen, perdarahan luka insisi, atau adanya demam, segera cari petolongan medis mengurangi konsumsi air putih dibatasi

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang perawatan luka kontrasepsi MOW

Data Perkembangan (Kunjungan Nifas 7 Hari Post SC)

Tanggal : 18 November 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

A. Subyektif

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada bagian bekas luka operasi, Ibu sangat senang karena dapat merawat bayinya dengan baik ibu bersedia menyusui bayi secara on demand, sudah BAB dan BAK, makan 3x sehari tidak ada gangguan, pola istirahat terganggu pada malam karena menyusui bayinya. Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah dari vagina berwarna kuning kecoklatan, ibu mengatakan telah dilakukan swab pada tanggal 14 November 2020, ibu mengatakan hasil swab (-) negatif dan pulang dari rumah sakit pada tanggal 17 November 2020.

B. Obyektif

Keadaan umum baik, tanda tanda vital TD : 110/70 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,2° C, respirasi 21 x/m, ASI sudah keluar sedikit, puting menonjol, TFU : pertengahan pusat simpisi. Luka bekas operasi sudah kering tidak ada pus, lochea serosa.

C. Assesment

Ny.S umur 42 tahun P3 A2 7 hari post SC dengan Nifas Normal

D. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :
KU : Baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,2°C,
Respirasi: 21 x/menit, TFU : pertengahan pusat simpis, kandung

kemih : kosong luka sudah kering, tidak ada tanda infeksi lochea serosa

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi lebih dari 38°C , luka jaitan yang berbau busuk, ibu terasa lemas dan pucat, pembengkakan pada seluruh kaki dan seluruh badan, penglihatan mata kabur, nyeri kepala yang hebat, perasaan tidak bisa mengurus bayinya sendiri, kehilangan nafsu makan, apabila ibu mendapatkan salah satu tanda bahaya tersebut segera datang ketenaga kesehatan.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya nifas

3. Memberitahu ibu cara merawat luka jahitan pasca operasi
 - a. Menjaga kebersihan luka dengan selalu mencuci tangan setiap mau membersihkan area luka menggunakan antiseptic sesuai rekomendasi dokter, pastikan menggunakan kassa steril menyentuh luka operasi
 - b. Menghindari aktivitas berat, misalnya: mengangkat barang cukup berat, olahraga yang melibatkan otot perut

Hasil : ibu sudah mengerti cara merawat luka jahitan dan menghindari aktifitas berat

4. Menganjurkan ibu untuk tidak ada pantangan makan dan minum apapun tanpa harus menghindari makanan yang berbau amis (ikan, telur) karena makanan tersebut sangat dibutuhkan untuk pemulihan luka bekas operasi. Tidak ada pantangan minum, ibu harus banyak

minum air putih untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu yang sedang menyusui.

Hasil : ibu sudah mengerti selama nifas tidak ada pantangan makan dan minuman.

5. Mengajarkan dan menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara pada masa nifas seperti
 - a) Cuci tangan sebelum melakukan perawatan payudara, pastikan posisi ibu nyaman dengan tempat duduk dikursi kaki ibu tidak boleh menggantung alasi kaki ibu menggunakan kursi kecil
 - b) Memasang handuk didada dan di paha ibu untuk menutupi perut anjurkan ibu untuk membuka pakaian
 - c) Kompres putting ibu dengan menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil atau minyak kelapa selama 2 menit
 - d) Melicinkan kedua telapak tangan ibu dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa
 - e) Melakukan pengurutan dengan cara kedua telapak tangan tangan berada di tengah payudara dengan posisi ibu jari dibawah lakukan pemijatan dari atas memutar kebawah setelah telapak tangan berada dibawah lepaskan dari payudara
 - f) Melakukan pengurutan dengan posisi tangan mengepal menyangga payudara dengan satu tangan mengulangi gerakan sebanyak 20-30 kali

- g) Melakukan kompres dengan waslap dengan air hangat dingin secara bergantian dan mengeringkan payu dara dengan handuk bersih

Hasil : ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara

6. Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan membantu merawat bayinya.

Hasil : suami dan keluarga bersedia untuk mendampingi ibu dan membantu merawat bayinya.

7. Menganjurkan ibu untuk control ke dokter SpOG Pada tanggal 26 November 2020

Hasil : ibu bersedia untuk kontrol ke dokter SpOG.

Data Perkembangan (Kunjungan Nifas 2 Minggu Post SC)

Tanggal : 26 November 2020

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

A. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu secara adekuat, pola istirahatnya sedikit terganggu pada malam hari karena menyusui bayinya.

Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan darah pada vagina.

B. Obyektif

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital TD : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5°C, Respirasi 20 x/menit. TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Lochea alba

C. Assesment

Ny. S umur 42 tahun P3 A2 2 minggu post SC dengan Nifas Normal

D. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :

KU : Baik, TD: 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 20 x/menit, TFU : Tidak teraba, Kandung kemih : Kosong lochea alba, luka jaitan sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Mengingat kembali pada ibu untuk tidak ada pantangan makanan apapun. Mengonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau, lauk pauk seperti ikan, telur, daging dan buah-buahan untuk mempercepat proses pemulihan dan memperlancar produksi ASI, makan-makanan yang berserat unttuk memperlancar BAB dan meningkatkan tonus otot, minum sedikitnya 3 liter air per hari.

Hasil : ibu tidak ada pantangan makanan apapun.

3. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya nifas seperti : Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur Bengkak pada muka, tangan dan kaki, Payudara merah, panas, sakit, Luka jahitan merah, dan bernanah

Hasil : ibu sudah tahu tanda bahaya nifas.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan BH yang ketat tapi menyangga payudara, cuci tangan kembali setelah melakukan perawatan payudara.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan cara perawatan payudara pada masa nifas.

5. Mengingatkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu siang 2/jam malam 8/jam dan saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur

Hasil : Ibu sudah bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan atau tenaga kesehatan lainnya bila ada keluhan pada tanggal 26 Desember 2020

Hasil : Ibu bersedia kunjungan bila ada keluhan

Data Perkembangan (Kunjungan Nifas 6 Minggu Post SC)

Tanggal : 24 Desember 2020

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

A. Subyektif

Ibu mengatakan ini sudah 6 minggu setelah melahirkan, ASI-nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, bayinya menyusu secara adekuat, pola istirahatnya sedikit terganggu pada malam hari karena menyusui bayinya.

B. Obyektif

Keadaan umum baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda – tanda vital TD : 120/80 mmHg, Repirasi 21x/menit, Nadi 80x/menit, Suhu 36 °C. Pada

pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba, bekas luka operasi sudah kering dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

C. Assesment

Ny. S umur 42 tahun P3 A2 6 minggu post SC dengan Nifas Normal

D. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan,

KU : Baik, TD : 100/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36°C, Respirasi : 21 x/menit, TFU tidak teraba, bekas luka operasi sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan,

2. Mengingatkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu \pm 2jam malam \pm 8jam, dan saat bayi sedang tidur sebanyak ibu juga tidur.

Hasil : Ibu sudah bersedia melakukannya.

3. Mengingatkan ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti dll), protein (ikan, ayam, telur), mineral (air putih), vitamin (sayuran dan buah-buahan) dan tidak ada pantangan makan.

Hasil : ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan.

4. Memberikan Ibu dukungan dan motivasi untuk dirinya dan bayinya dan menjelaskan kepada suami, keluarga ibu pasca melahirkan butuh perhatian dan membutuhkan support

Hasil : Ibu mengatakan suami dan keluarga bersedia memberikan support.

Data Perkembangan (Kunjungan Neonatus 8 Jam)

Hari/tanggal : 12 November 2020

Waktu : 20.00 WIB

Tempat : RSUD dr. Soesilo Slawi

A. Subyektif

Dari data yang dilakukan maka didapatkan Bayi Ny. S tanggal lahir 12 November 2020, pada jam 12.00 WIB jenis kelamin laki-laki berat badan 4100 gram dan bayi lahir sesar di RSUD Soesilo Kabupaten Tegal. Pukul 12.15 WIB diberi injeksi Vit K 0,5 ml dan salep mata Pukul 13.00 WIB Ibu mengatakan bayinya dirawat diruang Peristi. Pukul 13.30 imunisasi Hb.O

B. Obyektif

Keadaan umum baik, tanda vital : suhu 36,5°C, pernafasan 44x/menit , nadi 134x/menit, berat badan 4.100 gram, panjang badan 53 cm, lingkar dada 37 cm, lingkar kepala 34 cm dengan A/S : 9/10/10. Kepala *mesocephal*, muka tidak pucat, kulit merah, tidak sianosis. Telinga simetris, serumen dalam batas normal. Mata simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih, leher bentuk normal, dada simetris, clavikula tidak faktur abdomen , tidak ada pembesaran hepar ektermatas warna kuku tidak pucat, tidak polidaktili dan sindaktili, dada jenis kelamin laki-laki, reflek moro ada aktif, reflek rooting ada aktif, reflek sucking ada aktif, reflek graps ada aktif, reflek tonickneck ada aktif, reflek babinski ada aktif. Pemeriksaan Golda B (+) Gula darah 55mg/dl pada tanggal 12 November 2020 pukul 14.00 WIB.

C. Assesment

Bayi Ny. S umur 8 jam, jenis kelamin laki-laki, lahir cesar dengan BBL Makrosomia.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :

TTV : Suhu : 36,7°C, Respirasi : 46 x/menit, Nadi : 130 x/menit

Antropometri: BB : 4100 gram, LIKA : 34 cm, PB : 53 cm,

LIDA: 37 cm

Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara :

- a) Menutupi bayi menggunakan kain bersih dan kering

- b) Jangan memandikan bayi dengan air dingin

- c) Daerah kepala dibungkus memakai topi

Hasil : sudah dilakukan tindakan untuk mempertahankan kehangatan bayi

3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayi atau mau menyusunya

Hasil : Ibu dan keluarga bersedia cuci tangan sebelum menyentuh bayi atau mau menyusunya

4. Memberitahu ibu untuk cara perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan mengganti kassa setiap kali bayi habis mandi dan mengganti menggunakan kassa kering jangan di kasih apa-apa

Hasil : Ibu sudah tau cara perawatan tali pusat

5. Memberitahu pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu : kejang, muka tangan dan kaki membiru, demam tinggi ($>37^{\circ}\text{C}$), kejang, frekuensi nafas ($<20\text{x}/\text{menit}$) atau apnu (pernafasan berhenti selama >15 detik), frekuensi nafas $>60\text{x}/\text{menit}$, tarikan dada bawah ke dalam yang kuat, sesak nafas, merintih, males menyusui, tali pusat berbau atau bernanah, kulit terlihat kuning.

Hasil : Ibu sudah tahu tanda bahaya pada bayi baru lahir

6. Menjelaskan pada ibu keuntungan ASI eksklusif yaitu sebagai daya imun bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, didapat murah, dan kandungannya tidak bisa disamakan dengan susu formula.

Hasil : Ibu mengerti keuntungan ASI bagi bayinya.

7. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu Pastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi rileks dan nyaman posisi di mana kepala bayi harus lebih tinggi dibandingkan tubuhnya, agar bayi lebih mudah menelan. Ibu dapat menyangga dengan tangan ataupun mengganjal dengan bantal. Kemudian, tempatkan hidung bayi sejajar dengan puting. Mendekatkan bayi ke payudara ketika bayi mulai membuka mulutnya dan ingin menyusui, maka dekatkan bayi ke payudara ibu. Tunggu hingga mulutnya terbuka lebar dengan posisi lidah ke arah bawah. Jika bayi belum melakukannya, ibu dapat membimbing bayi dengan menyentuh lembut bagian bawah bibir bayi dengan puting susu ibu dan susui bayinya secara ondemand.

Hasil : Ibu sudah tau tentang cara menyusui yang benar

8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 18 November 2020 atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Data Perkembangan (Kunjungan Neonatus 7 Hari)

Tanggal : 18 November 2020

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja, menyusui secara on/demand, BAK sehari 8 kali, BAB frekuensi 3 kali. Ibu mengatakan pola istirahat bayinya tidak ada gangguan, tali pusatnya belum lepas, kondisi tali pusat sudah kering tidak ada tanda infeksi.

B. Obyektif

Keadaan umum bayi baik. Tanda vital Nadi 135 x/menit, suhu 36°C, pernafasan 42 x/menit, kulit tidak pucat, tidak ikterik dan tidak sianosis.

C. Assesment

Bayi Ny. S umur 7 hari lahir seksio cesarea dengan BBL Makrosomia

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TTV:
Suhu : 36°C, Respirasi : 42 x/menit, Nadi : 135 x/menit
Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan, pemberian ASI setiap dua jam sekali atau on demand

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan.

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menggunakan kassa steril, bersihkan tali pusat dari pangkal hingga ujung tali pusat, kemudian tali pusat dengan kassa steril tanpa tambahan apapun

Hasil : Sudah dilakukan perawatan tali pusat

4. Memberitahu pada ibu kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi malas menyusu, demam tinggi, bayi kejang, mulut, kaki, tangan dan badan bayi membiru, perdarahan tali pusat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

5. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu dengan cara ibu memberikan ASI selama 6 bulan dan tidak memberikan makanan atau minuman selain Asi, obat dan vitamin.

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang ASI Eksklusif.

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 26 November 2020 atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia kunjungan ulang

Data Perkembangan (Kunjungan Neonatus 2 Minggu)

Tanggal : 26 November 2020

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

A. Subyektif

Ibu mengatakan pola tidur bayinya cukup, bayinya disusu secara on demand, bayinya menetek dengan baik, dan tidak riwel ibu mengatakan bayinya BAB 2 x/hari, BAK 7 x/hari. Ibu mengatakan pusar bayi sudah lepas 6 hari yang lalu.

B. Obyektif

Keadaan umum bayi baik. Tanda vital Nadi 130 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 46 x/menit, kulit tidak pucat tidak ikterik dan tidak sianosis berat badan bayi 4100 gram.

C. Assesment

Bayi Ny. S umur 2 Minggu lahir seksio cesarea dengan BBL Makrosomia.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TTV:
Suhu : 36,7°C, Respirasi : 46 x/menit, Nadi : 130 x/menit.
Hasil: ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Mengingat kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara tidak membiarkan bayinya kedinginan, tidak meletakan bayi didekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah

mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan bayi tetap hangat.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukannya.

3. Memberitahu ibu kembali untuk pemberian ASI setiap dua jam sekali dan memberikan asi kepada bayinya sampai 6 bulan tanpa diberikan makanan/minuman selain ASI.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan.

4. Memastikan bayi tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit, suhu badan terlalu hangat lebih dari 37,5 °C atau terlalu dingin kurang dari 36,5°C, kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah pada tali pusat, tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, berbau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lender atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus

Hasil : Tidak ada tanda-tanda bayi sakit berat

5. Memberitahu ibu untuk imunisasikan bayinya yaitu imunisasi BCG dan POLIO 1 pada tanggal 24 Desember 2020

Hasil : Ibu bersedia meimunisasikan bayinya

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Data Perkembangan (Kunjungan Neonatus 6 Minggu)

Tanggal : 24 Desember 2020

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

A. Subyektif

Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan aktif. BAK 6x/hari, BAB 2x/hari berwarna kuning. Ibu selalu menyusui bayinya secara rutin. Ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi BCG dan POLIO 1 pada tanggal 20 Desember 2020.

B. Obyektif

Keadaan umum bayi baik. Tanda vital Nadi 130 x/menit, suhu 36,2°C, pernafasan 46 x/menit, kulit tidak pucat tidak ikterik dan tidak sianosis.

C. Assesment

Bayi Ny. S umur 6 minggu jenis kelamin laki-laki dengan Bayi Baru Lahir Makrosomia.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat Suhu tubuh 36,2°C, Nadi 130 x/menit, Respirasi 46 x/menit
Hasil : ibu sudah tau hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menjelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI
 - a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
 - b. Bayi buang air kecil paling tidak 6-8x/ hari

- c. Saat buang air besar, apabila BAB bayi berwarna kuning dan berbiji biji itu tandanya bayi sudah mendapatkan cukup ASI
- d. Payudara terasa lebih lembek dan terasa kosong ketika sehabis menyusui
- e. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- f. Bayi kelihatan puas, sewaktu waktu akan bangun dan tidur dengan cukup dan pulas

Hasil : ibu sudah mengerti tanda-tanda bayi cukup ASI

- 3. Menjelaskan pada ibu akibat kurang istirahat akan mengurangi produksi ASI, dan ketidakmampuan untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri

Hasil : ibu mengerti penjelasan dan mau istirahat yang cukup

- 4. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah dari kamar mandi. Semuanya dilakukan sebelum menyentuh bayinya dengan air bersih dan mengalir

Hasil : ibu bersedia untuk mencuci tangannya sebelum dan sesudah memegang bayinya.

- 5. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika bayinya sakit, seperti warna kulit bayi kuning, demam, BAB lebih dari 4 kali sehari dengan konsistensi cair, dan tidak mau menyusui.

Hasil : ibu bersedia untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika bayinya sakit

6. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan dan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap

Hasil : Ibu mengatakan akan melakukannya

7. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi selanjutnya imunasasi DPT 1, HB 1 dan POLIO 2

Hasil : Ibu sudah mengerti jadwal imunisasi selanjutnya

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S di Desa Dukusalam Wilayah Puskesmas Slawi, Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020. Penulis akan membahas teori yang diuraikan sebelumnya dengan membandingkan antara teori dan praktek serta penatalaksanaan kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada Bab II, dengan harapan dapat memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan.

Penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan konsep dasar asuhan kebidanan dengan sesuai yang ada. Menerangkan manajemen asuhan kebidanan menurut mufdilah (2012) terdiri atas 7 langkah yang berurutan yaitu: pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi penanganan segera, intervensi, implementasi, evaluasi. Selain itu, menurut Muslikhatun (2020) catatan manajemen kebidanan juga dapat diterapkan dengan menggunakan metode SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesement, Planning*) yang merupakan catatan bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Adapun uraian yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan atau persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengumpulan data

Pada langkah pertama ini ditemukan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terdiri atas anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Hani, 2012).

a. Data Subyektif

1) Identitas Pasien

a) Nama

Identitas pasien diambil dengan bertanya nama pasien terlebih dahulu dan didapatkan Ny. S dan suaminya bernama Tn. T bertujuan untuk mencegah keliruan dengan pasien lain.

Menurut Yetti (2010) nama harus jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan. Berdasarkan teori tersebut peneliti sudah sesuai dengan teori yang di paparkan oleh Yetti (2010).

b) Umur

Identitas Ny. S diambil dengan bertanya umur pada Ny. S terlebih dahulu dan didapat umur 42 tahun dan Tn. T 47 tahun bertujuan untuk menentukan termasuk faktor resiko umur atau tidak.

Menurut Manuaba (2010) yang menjadi faktor resiko ibu hamil adalah umur yang kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Pada kasus ini Ny. S umur 42 tahun termasuk faktor resiko ibu hamil dengan usia >35 tahun. Berdasarkan teori ibu dikategorikan sebagai ibu hamil dengan faktor resiko, berdasarkan teori tersebut peneliti sudah melakukan sesuai teori yang dipaparkan oleh Manuoba (2010).

c) Agama

Identitas Ny. S diambil dengan bertanya agama Ny. S terlebih dahulu dan didapatkan Ny. S beragama Islam begitu juga suaminya bertujuan untuk kepercayaan adat istiadat.

Menurut Yetti (2010) diperlukan untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Berdasarkan teori tersebut peneliti sudah sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Yetti (2010).

d) Tingkat Pendidikan

Identitas Ny. S diambil dengan bertanya tingkat pendidikan Ny. S terlebih dahulu dan didapatkan pendidikan terakhir Ny. S adalah SD.

Menurut Romauli (2011), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, sedangkan menurut Manuaba (2010), untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu/suami sebagai dasar memberikan konseling. Berdasarkan teori tersebut peneliti sudah sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Romauli (2011).

e) Pekerjaan

Identitas Ny. S diambil dengan bertanya pekerjaan Ny. S terlebih dahulu dan didapat Ny. S bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami Ny. S bekerja sebagai pedagang. Bertujuan untuk mengetahui tentang kebutuhan ekonomi pasien.

Menurut Yetti (2010) dikaji untuk mengetahui taraf hidup dan tingkat ekonomi klien. Berdasarkan teori tersebut peneliti sudah sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Yetti (2010)

f) Alamat

Identitas Ny. S diambil dengan bertanya alamat Ny. S terlebih dahulu dan didapatkan Desa Dukuhsalam RT.03 RW.06 Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal, bertujuan untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar.

Menurut Ambarwati (2010), alamat dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan. Berdasarkan teori tersebut peneliti sudah sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Ambarwati (2010).

2) Keluhan Utama

peneliti menanyakan keluhan pada Ny. S dan didapatkan kecemasan karena kehamilan ini mengalami flek bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai keluhan pasien. Menurut Yetti (2010), untuk mengetahui masalah yang dihadapi dalam berkaitan dengan masa hamil, sehingga dapat secara dini terdeteksi.

Berdasarkan teori diatas peneliti sudah sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Yetti (2010).

3) Riwayat hamil, bersalin, dan nifas yang lalu

Praktek peneliti menanyakan Ny. S terlebih dahulu tentang riwayat hamil, bersalin nifas yang lalu dan didapatkan ini kehamilan yang kelima, kehamilan sebelumnya normal dan memiliki riwayat abortus dua kali.

Menurut Manuaba (2010), riwayat obstetri dan ginekologi untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu. Jika riwayat persalinan yang lalu buruk maka kehamilan saat ini harus diwaspadai jumlah anak ideal hanya sampai kehamilan ketiga sudah termasuk grandemultipara harus diwaspadai perdarahan post partum. Sedangkan menurut BKKBN (2010), jarak kehamilan yang optimal dianjurkan adalah 36 bulan. Didalam data ini Ny. S memiliki resiko dengan kehamilan lebih dari 4 kali sehingga peneliti sudah melakukan sesuai teori yang dipaparkan.

4) Riwayat kunjungan Antenatal Care/Kehamilan sekarang

Dari data yang didapat dari buku KIA milik Ny. S selama hamil melaksanakan ANC secara teratur. Trimester 1 sebanyak dua kali, trimester II sebanyak empat kali, trimester III sebanyak tiga kali.

Menurut Pantikawati (2010), kunjungan ANC minimal dilakukan 4 kali, yaitu pada kunjungan trimester pertama (0-14 minggu) dilakukan 1 kali kunjungan. Pada kunjungan trimester

kedua (14-28 minggu) dilakukan 1 kali kunjungan serta pada kunjungan trimester ketiga (29-36 minggu) dilakukan 2 kali kunjungan. Sehingga peneliti sudah melakukan sesuai teori.

Pada kasus Ny. S sudah mendapatkan imunisasi TT5 pada kehamilan kelima ini. Menurut pantikawati (2010), tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum, efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan ini akan sembuh tanpa perlu pengobatan. Sehingga peneliti sudah melakukan sesuai teori.

Pada kasus Ny. S sudah mendapatkan tablet fe selama memeriksakan kehamilannya yaitu >90 tablet. Menurut (fadlun & dkk,2011) pemberian tablet fe kurang lebih selama 90 hari(3 bulan) dan di minum 1 kali sehari. Ibu harus di nasehati agar tidak minum bersama teh / kopi agar tidak mengganggu penyerapannya. Ny. S sudah mendapatkan tablet fe selama memeriksakan kehamilannya yaitu >90 tablet, sehingga peneliti sudah melakukan sesuai teori.

5) Riwayat menstruasi

Didalam praktek peneliti menanyakan umur Ny. S pertama menstruasi, lama, jumlah, *dysmenore*, *flour albus*,HPHT bertujuan mendeteksi perhitungan HPL dan identifikasi masalah kesuburan.

Pada kasus Ny. S umur pertama menstruasi 13 tahun, siklus teratur, lama 7 hari, 2x ganti pembalut, bau khas. Menurut Manuaba (2010), bahwa idealnya lama menstruasi terjadi selama 4-7 hari.

Bayaknya pemakaian pembalut antara 1-3 kali ganti pembalut dalam sehari, dan adanya disminorea disebabkan oleh faktor anatomis maupun adanya kelainan ginekologis. Berdasarkan teori diatas peneliti sudah sesuai teori yang dipaparkan.

Pada Ny. S tidak mengalami *dysmenorrhea*. Menurut Sarwono (2011). *Dysmenorhea* adalah rasa nyeri saat menstruasi sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari, nyeri itu bisa timbul menjelang haid, sewaktu dan setelah haid, setelah satu-dua hari atau lama. Apabila mengalami *dysmenorhea* yang sangat hebat nyerinya dan sampai penderitanya jatuh pingsan itu termasuk kedalam hal yang patologis jadi harus memerlukan pemeriksaan dan penanganan segera. Sehingga peneliti sudah melakukan sesuai teori.

Pada Ny. S tidak mengalami *flour albus*. Menurut Shadine (2012) *flour albus* merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita. Sehingga peneliti sudah melakukan sesuai teori,

Menurut Astuti (2012) aterm yaitu janin dikatakan cukup bulan apabila usia kehamilannya mencapai 37-42 minggu. Postmatur/posterm yaitu janin dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

Untuk menentukan hari perkiraan lahir berdasarkan rumus naegle ini berlaku untuk wanita dengan siklus 28-30 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Caranya yaitu tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) hari di tambah , bulan dikurangi 3 dan tahun di tambah 1 bisa juga tidak.

Rumus Neagle :

\geq bulan maret : HPHT = +7 - 3 +1

\leq bulan maret : HPHT = +7 + 9 +0

HPHT Ny. S : 7 - 2 - 2020

+ 7 + 9 + 0

HPL : 14 11 2020

UK : 39 + 2 hari

Sehingga didapatkan HPL di buku KIA ibu dengan teori diatas sudah sesuai.

6) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Didalam praktek peneliti menanyakan pada Ny.S riwayat memakai KB sebelumnya tidak menggunakan kb dan rencana memakai KB setelah melahirkan menggunakan KB MOW. Menurut Hani, dkk (2011), Riwayat KB untuk mengetahui KB terakhir yang digunakan dan rencana KB setelah melahirkan. Berdasarkan teori diatas peneliti sudah melakukan sesuai sesuai teori.

7) Riwayat Kesehatan

Didalam praktek peneliti menanyakan pada Ny. S tentang riwayat kesehatan pasien, keluarga bertujuan untuk kemungkinan adanya penyakit yang diderita pasien saat ini atau yang lalu yang ada hubungannya dengan hamil dan janin. Menurut Susilowati (2010), data kesehatan ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita ibu pada saat ini atau yang lalu yang

ada hubungannya dengan masa hamil dan janinnya. Selain itu diperlukan juga data mengenai kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya. Didapatkan Ny. S dan keluarga tidak mempunyai penyakit yang bisa mempengaruhi kondisi kehamilan

Menurut Sulistyawati (2012), data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis dengan melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang. Peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori yang di paparkan oleh Sulistyawati (2012).

8) Kebiasaan

Didalam praktek peneliti menanyakan pada Ny. S tentang adanya pantangan makanan atau tidak bertujuan untuk mengetahui kemungkinan makanan yang berpantang justru gizinya baik untuk Ny. S. Menurut Sulistyawati pantang makanan penting untuk dikaji karena ada kemungkinan pasien berpantang makan justru pada makanan yang sangat mengandung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan, telur. Berdasarkan kasus di atas Ny. S tidak ada pantangan makan, sehingga peneliti sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S mengatakan tidak minum jamu saat hamil Menurut Arfikoh (2010) minum jamu saat hamil bisa mengakibatkan air ketuban jadi keruh, menyebabkan asfiksi pada

bayi saat lahir. Berdasarkan kasus diatas Ny. S tidak minum jamu saat hamil, sehingga peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S mengatakan tidak minum obat selain obat dari resep dokter. Menurut Notoatmodjo (2010). Wanita hamil tidak boleh minum obat sembarangan karena bisa mengakibatkan bayi cacat saat lahir dan keguguran, sehingga peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S mengatakan tidak minum – minuman keras dan merokok saat hamil. Menurut Myers, (2012) mengonsumsi minuman keras dan merokok bisa mengakibatkan peningkatan aborsi spontan pada trimester pertama, BBLR, kelahiran preterm. Sehingga peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

8) kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Didalam praktek peneliti sudah menanyakan pada Ny. S tentang pola nutrisi dan didapatkan data sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari menu nasi, ikan, sayur, daging dan telur setelah hamil frekuensi makan 3 kali sehari menu nasi, ikan, sayur, daging dan telur, tidak ada perubahan frekuensi makan pada saat belum hamil dan sesudah hamil. Menurut Rukiyah (2011), pada saat hamil, kasus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kkal/hari. Ibu hamil harusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein.

Dampak apabila ibu kekurangan gizi menurut Supariasa (2010) kekurangan gizi pada ibu sebelum hamil dan sesudah hamil akan menyebabkan fatal bagi bayi seperti BBLR, terlambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada ibu, kekurangan energi kronis pada ibu. Status gizi ibu normal.

Pada kasus Ny. S frekuensi minum sebelum hamil 6-8 gelas/hari, terkadang minum air putih, teh setelah hamil frekuensi minum 6-8 gelas/hari terkadang minum air putih, teh, susu, tidak ada perubahan frekuensi minum pada saat hamil dan sesudah hamil. Menurut Konsensus Nasional POGI (2013) pada umumnya ibu hamil dianjurkan untuk minum minimal 8-10 gelas air setiap harinya, volume cairan amnion yang adekuat adalah syarat untuk perkembangan janin yang baik.

Dampak apa bila ibu hamil kekurangan cairan menurut Konsensus Nasional POGI (2013) faktor yang mempengaruhi rendahnya asupan cairan ibu hamil dan terjadinya dehidrasi, gangguan selama hamil seperti *hiperemesis gravidarum* (mual muntah berlebihan). Kebutuhan cairan ibu sudah sesuai.

b) Eliminasi

Didalam praktek peneliti menanyakan pada Ny. S tentang jumlah, konsistensi, warna jumlah BAK dan BAB bertujuan untuk mengetahui apakah ada kesulitan saat BAK dan BAB

Pada kasus Ny. S frekuensi buang air kecil 8-10 kali/hari warna kuning jernih tidak ada gangguan. Menurut Hutahaean

(2013), Janin yang sudah sedemikian besar menekan kandung kemih ibu akibatnya frekuensi kandung kemih meningkat lebih dari 10 kali, sehingga ibu sering ingin BAK. Dalam kasus Ny. S peneliti mendapatkan hasil pada frekuensi BAK dalam batas normal.

Pada kasus Ny. S frekuensi BAB 1 kali/hari, warna kecoklatan konsistensi lembek. Menurut Ana (2010) pada usia kehamilan menginjak trimester III mengalami kesulitan pada saat buang air besar karena disebabkan oleh tingginya tingkat hormone yang ada didalam tubuh ibu hamil, tingginya volume hormone tersebut akan memperlambat kerja otot usus halus. Berdasarkan kasus diatas Ny. S tidak mengalami kesulitan BAB, sehingga peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

c) Pola personal Hygiene

Didalam praktek peneliti menanyakan pada Ny. S tentang personal hygiene bertujuan untuk mengetahui pola kebersihan pasien.

Pada kasus Ny. S mendapatkan personal hygiene. Menurut Nugroho, dkk (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 genital dan

pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara. Dengan demikian peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

d) Pola seksual

Didalam praktek peneliti menanyakan pada Ny S tentang pola seksual dikarenakan Ny. S memiliki riwayat abortus dua kali.

Pada kasus Ny. S mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual dua kali seminggu dan tidak ada gangguan, namun selama hamil tidak pernah berhubungan seksual. mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual dua kali seminggu dan tidak ada gangguan, namun selama hamil tidak pernah berhubungan seksual. Menurut Rukiyah (2011) Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila : riwayat abortus berulang, terdapat perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini serviks telah membuka. Sehingga peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

e) Riwayat psikologi

Didalam praktek peneliti menanyakan pada Ny. S tentang riwayat psikologis bertujuan untuk mengetahui kesiapan mental ibu menjalani kehamilannya.

Menurut Sulistyawati (2012), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial

ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang lemah maka ia akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama masalah kebutuhan primer.

Didalam kasus ini peneliti memperoleh data Ny. S Mengatakan ini merupakan anak yang diharapkan karena sebelumnya ibu pernah mengalami abortus dua kali. Berdasarkan teori ibu lebih siap menghadapi kehamilan.

f) Riwayat sosial ekonomi

Didalam praktek peneliti menanyakan pada Ny. S tentang status sosial dan status ekonomi karena bisa mempengaruhi status gizi pada ibu hamil.

Pada kasus ini peneliti memperoleh data Ny. S mengatakan tanggung jawab perekonomian di tanggung oleh suami dengan menghasilkan mencukupi dan pengambilan keputusan ditentukan oleh suami dan istri. Menurut Sibagariang (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil diantaranya yaitu status ekonomi dan status sosial karena mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya. Sehingga peneliti sudah sesuai dengan teori.

g) Data perkawinan

Didalam praktek peneliti menanyakan pada Ny. S tentang riwayat perkawinan, berapa kali menikah, status menikah dan data yang didapat perkawinan pertama dengan suami yang

sekarang dan sah terdaftar di KUA bertujuan untuk mengetahui status pernikahannya terdaftar di KUA atau tidak. Menurut Varney (2010), pada riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya. Berdasarkan teori di atas peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

h) Data spiritual dan sosial budaya

Didalam praktek peneliti menanyakan pada Ny. S tentang data spiritual dan sosial budaya dan data yang didapat tidak begitu percaya dengan adat istiadat bertujuan untuk mengetahui Ny. S dan keluarga menganut adat istiadat. Menurut Yetti (2010), data sosial budaya untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien. Berdasarkan temuan tersebut tidak ada data sosial budaya yang perlu di tekankan dalam konseling.

i) Data pengetahuan

Didalam praktek peneliti menanyakan pada Ny. S tentang pengetahuan ibu selama hamil, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu secara bertemu langsung dan lewat telpon.

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, sedangkan memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Berdasarkan pada kasus diatas peneliti sudah menanyakan pada Ny. S sudah mengerti tentang tanda bahaya TM III, tanda-tanda persalinan, tentang gizi ibu hamil. Dengan demikian peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (2010).

b. Data Obyektif

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

Data obyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney serta (pengkajian data) data yang dikumpulkan meliputi: pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1. Pemeriksaan Fisik

Didalam praktek peneliti sudah melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. S bertujuan untuk mengetahui keadaan pada Ny. S sehingga mudah memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan keadaan Ny. S.

Menurut Dewi Sartika (2010), pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian

tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan yang tepat bagi pasien.

Menurut Sulistyawati (2010), kesadaran dikaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran composmentis atau kesadaran maksimal sampai dengan koma atau pasien tidak dalam keadaan sadar.

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny. S kesadarannya composmentis hal tersebut dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik dan mampu menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan bidan.

Pada kasus Ny. S terdapat tinggi badan ibu 156 cm. Menurut Pantikawati (2010), dikatakan bahwa tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm, seperti panggul sempit. Berdasarkan teori diatas peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S berat badan sebelum hamil 62 kg dan selama hamil 75 kg. mengalami kenaikan 13 kg. Menurut Irawati (2010) rata-rata total penambahan berat badan ibu hamil menurut IMT berkisar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan trimester III. Kenaikan berat badan ibu normal.

Pada kasus Ny. S berat badan menurut IMT adalah 21,4. Menurut Kemenkes RI (2015) metode yang sering digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang adalah Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI), yaitu berat badan dibagi tinggi badan kuadrat. Kategori Kenaikan Berat Badan selama hamil berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu dikatakan KEK/Gizi kurang apabila ($<18,5$), Normal ($18,5-24,9$), Kelebihan BB ($25,0-29,9$), Obes ($\geq 30,0$), IMT pada ibu adalah 21,4 atau dikatakan berat badan normal, sehingga peneliti sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S peneliti sudah mengukur LILA Ny. S didapat LILA 32 cm. Menurut WHO (2014) lingkaran lengan atas merupakan salah satu indikator status nutrisi pada ibu hamil, klasifikasi ukuran lingkaran lengan atas dibagi 3 kelompok: lingkaran lengan atas <23 cm mengindikasikan status kurang gizi, lingkaran lengan atas $23 - 33$ cm berarti status gizinya normal, sementara lingkaran lengan >33 cm mengindikasikan obesitas. Sehingga LILA Ny. S tidak tergolong KEK.

pada kasus diatas peneliti sudah melakukan pemeriksaan tekanan darah pada kunjungan pertama Ny. S didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg. Pada kunjungan kedua 110/80 mmHg, pada kunjungan ketiga Ny.S didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, pada kunjungan keempat didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg. Menurut Astuti (2012), tekanan darah diperiksa sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah

yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar sistole / diastole 110/80 – 120/80 mmHg. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan konsistensi tekanan darah sehingga tidak beresiko hipertensi.

Pada kasus diatas peneliti sudah mengecek nadi pada kunjungan pertama Ny. S didapatkan nadi ibu 82 x/menit, pada kunjungan kedua Ny.S didapatkan nadi ibu 82 x/menit, pada kunjungan ketiga Ny.S 82 x/menit, pada kunjungan keempat 80 x/menit. Menurut Astuti (2012) frekuensi nadi, normal 60-100 x/menit, takikardi > 100 x/menit, dan brakikardi <60 x/menit. Nadi ibu normal sehingga bukan termasuk resiko takikardi dan brakikardi.

Pada kasus diatas peneliti sudah melakukan mengukur suhu pada kunjungan pertama Ny. S didapatkan suhu tubuh 36,6°C, pada kunjungan kedua Ny. S didapatkan suhu tubuh 36,6⁰C, pada kunjungan ketiga Ny. S didapatkan suhu tubuh 36,6⁰C, pada kunjungan keempat Ny. S didapatkan suhu tubuh 36,2⁰C. Menurut Marmi (2011) dalam keadaan normal suhu badan 36°C-37°C. Keadaan dimana suhu badan >37,5°C disebut demam atau febris. . Suhu tubuh ibu normal.

Pada kasus diatas peneliti sudah menghitung pernafasan pada kunjungan pertama Ny. S didapatkan pernafasan 23 x/menit, pada kunjungan kedua Ny.S didapatkan pernafasan 23x/menit, pada kunjungan ketiga Ny. S didapatkan pernafasan 23 x/menit, pada kunjungan keempat Ny. S didapatkan pernafasan 22 x/menit.

Menurut Astuti (2012) frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit. Bila frekuensi pernafasan lebih dari normal disebut takipneu, sedangkan kurang dari normal disebut bradipneu. Pernafasan ibu normal.

Menurut Pantikawati (2010) dalam pemeriksaan fisik ini dilakukan untuk medeteksi kemungkinan adanya suatu yang dapat membahayakan kehamilannya seperti oedem wajah tangan dan kaki, icterus dan anemi pada konjungtiva, bibir pucat, tanda infeksi pada telinga, adanya pembesaran limfe dan kelenjar tyroid, adanya retraksi dinding dada, pembesaran hepar, dan kelainan pada genetalia, anus dan ektermitas, dan tidak ditemukan. Peneliti sudah melakukan pemeriksaan pada Ny. S dan didapatkan dalam batas normal.

2. Pemeriksaan Obstetri

Berdasarkan praktek peneliti melakukan pemeriksaan Obstetri pada Ny. S dilakukan dengan pemeriksaan inspeksi, palpasi dan auskultasi bertujuan mengetahui keadaan ibu dan janin yang didalam perut ibu.

Menurut Mochtar (2011), pemeriksaan obstetric meliputi banyak prosedur yang masing-masing berkatitan dengan tujuan pemeriksaan yang dilakukan. Untuk pemeriksaan dasar obstetric pada umumnya diperlukan pemeriksaan antenatal, pemeriksaan fisik ibu hamil meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi. Sehingga yang dilakukan peneliti sudah sesuai dengan teori.

a) Inspeksi

Didalam praktek peneliti melakukan pemeriksaan inspeksi pada Ny. S bertujuan untuk untuk melihat keadaan Ny. S gejala kehamilan, dan adanya kelainan. Menurut Romauli (2011) inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

Menurut Prawirohardjo (2010) pada muka ibu tidak oedem, kulit daging perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusan dan kadang- kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (Linea Alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Selain itu, pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Berdasarkan kasus diatas peneliti sudah melakukan pemeriksaan pada Ny. S ditemukan abnormalitas, sehingga peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Prawirohardjo (2010).

b) Palpasi

Didalam praktek peneliti akan melakukan pemeriksaan palpasi pada Ny. S bertujuan untuk mengetahui perkembangan janin dan adanya kelainan.

Menurut Romauli (2011) palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.

Pada kasus diatas peneliti melakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada Ny. S pada kunjungan pertama dengan umur kehamilan 35 minggu lebih 3 hari TFU: 30 cm, pada kunjungan kedua Ny. S dengan umur kehamilan 36 minggu lebih 2 hari terdapat TFU: 34 cm, pada kunjungan ketiga Ny.S dengan umur kehamilan 37 minggu lebih 1 hari terdapat TFU: 35 cm, pada kunjungan keempat Ny.S dengan umur kehamilan 39 minggu lebih 2 hari terdapat TFU: 38 cm. Menurut Pantikawati (2010), tinggi fundus uteri akan semakin meningkat seiring dengan usia kehamilan. Peningkatan yang tertinggi terjadi pada ibu hamil trimester III. Normalnya, tinggi fundus uteri saat usia kehamilan 22-28 minggu adalah 24-25 cm, 32 minggu setelah 27 cm, 36 minggu adalah 30 cm, 40 minggu 33 cm. Berdasarkan kasus diatas tinggi fundus uteri Ny. S tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan melahirkan bayi besar atau makrosomia.

Pada kasus diatas peneliti melakukan pemeriksaan leopold pada Ny. S terdapat pada kunjungan pertama pada umur kehamilan 35 minggu lebih 3 hari leopold IV: bagian terbawah janin yaitu kepala bisa digoyangkan tangan ketemu menyatu, (konvergen) pada kunjungan kedua Ny. S pada umur kehamilan

36 minggu lebih 2 hari terdapat Leopold IV: bagian terbawah janin yaitu kepala bisa digoyangkan tangan ketemu menyatu (konvergen) pada kunjungan ketiga Ny. S pada umur kehamilan 37 minggu lebih 1 hari terdapat Leopold IV: bagian terbawah janin sedikit kosong kepala nyerong kekiri, pada kunjungan keempat Ny. S pada umur kehamilan 39 minggu lebih 2 hari terdapat Leopold IV: bagian terbawah janin sedikit kosong kepala nyerong kekiri. Menurut Romauli (2011), Leopold I: untuk mengetahui fundus uteri dan bagian yang berada difundus, Leopold II: Untuk mengetahui bagian kanan dan kiri perut ibu, Leopold III: Untuk mengetahui presentasi dan bagian terbawah janin, Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam pintu atas panggul. Berdasarkan kasus diatas bagian terendah janin pada Ny. S mengalami kelainan letak (*oblic*), kemungkinan melahirkan secsio cesarea sehingga perlu berkolaborasi dengan dokter spOG.

Pada kasus Ny. S terdapat TBBJ pada kunjungan pertama didapat TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram dengan umur kehamilan 35 minggu lebih 3 hari, pada kunjungan kedua didapat TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram, dengan umur kehamilan 36 minggu lebih 2 hari, pada kunjungan ketiga didapat TBBJ : $(35-11) \times 155 = 3.720$ gram, dengan umur kehamilan 37 minggu lebih 1 hari, pada kunjungan keempat didapat TBBJ : $(38-11) \times 155 = 4.185$. Umur kehamilan 39 minggu 2 hari.

Berdasarkan kenaikan TBBJ pada kasus Ny. S kemungkinan melahirkan bayi besar atau makrosomia resiko pada janin yang terjadi menurut Sinclair, (2012) distosia bahu meningkatkan cedera, tingkat depresi nilai apgar yang lebih tinggi, resiko pada ibu seperti perdarahan *postpartum*, laserasi jalan lahir.

c) Auskultasi

Didalam praktek peneliti melakukan pemeriksaan auskultasi atau pemeriksaan detak jantung janin pada Ny. S bertujuan untuk mengetahui detak jantung janin Ny. S. Menurut Manuaba (2010), auskultasi berarti mendengarkan detak jantung janin dalam Rahim. Untuk dapat mendengar detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop laeneck atau alat dopler.

Pada kasus Ny. S diatas peneliti telah melakukan pemeriksaan detak jantung janin Ny. S pada kunjungan pertama terdapat 148 x/menit, pada kunjungan kedua detak jantung janin Ny. S 140 x/menit, pada kunjungan ketiga detak jantung janin Ny. S 140 x/menit, pada kunjungan keempat detak jantung janin Ny. S 145 x/menit. Menurut Manuaba (2010), DJJ normalnya yaitu 120-160 x/menit. Jika kurang dari 120 x/menit disebut Bradikardi dan apabila lebih dari 160 x/menit disebut Takikardi. DJJ dalam batas normal.

d) Perkusi

Didalam praktek peneliti melakukan pemeriksaan perkusi atau pemeriksaan reflek patella pada lutut kanan dan kiri Ny. S

terdapat reflek patella (+) positif. Menurut Marmi (2011), reflek lutut paling penting berkaitan dengan kekurangan vitamin B.reflek patella ibu ada (+) positif sehingga peneliti melakukan sudah sesuai dengan teori.

e) Pemeriksaan penunjang

Didalam praktek peneliti melakukan pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan meliputi HIV, sifilis, hepatitis B , Golda , Hb , protein urin dan reduksi urin pada Ny. S bertujuan untuk mengetahui kondisi Ny. S agar memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. S sesuai keadaanya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi) : pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai dari ibu keanak.

Pada kasus Ny. S peneliti melakukan pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama terdapat Hb 13,3 gr %, pada kunjungan terdapat Hb 15,3 gr % . Menurut teori Manuaba (2010) pembagian anemia : Hb 11 gr% dikatakan normal, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-9 gr% anemia sedang, Hb 5-7 gr% anemia berat. Kadar Hb ibu normal.

Menurut dr. Kevin adrian (2018), pemeriksaan HbsAg adalah hepatitis b surface antigen yaitu untuk mengetahui virus yang meyerang hati hingga menimbulkan penyakit kronis maupun akut.

Berdasarkan kasus diatas Ny. S non reaktif, sehingga peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Menurut WHO (2013) HIV adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjadi penyakit infeksi. Berdasarkan kasus diatas Ny. S non reaktif, sehingga peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa

Pada kasus Ny. S umur 42 tahun G5 P2 A2 hamil 35 minggu lebih 1, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, dengan faktor resiko umur > 35 tahun, grandemultipara, jarak terlalu jauh, letak oblic, covid – 19 reaktif.

Pada penelitian ini interpretasi telah dilakukan dengan mengkaji data subjektif, obyektif sehingga yang dilakukan peneliti sudah sesuai dengan teori dan didapatkan diagnose nomenlektur sebagai berikut. Menurut Rita Yulifah (2013), interpretasi 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.

b. Masalah

Menurut Sulistyawati (2010), dalam asuhan kebidanan istilah masalah dan diagnose keduanya dapat dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnose, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya. Masalah diambil oleh peneliti berdasarkan keluhan Ny. S mengatakan mengalami kecemasan karena pada kehamilan ini mengalami flek. Kunjungan 2 Ny. S mengatakan sering kenceng-kenceng dan pegel-pegel dipunggung, pola istirahatnya mulai terganggu karena perut ibu semakin besar pada umur kehamilan 36 minggu lebih 2 hari. Kunjungan 3 Ny. S mengalami pola istirahatnya sedikit terganggu karena perut ibu semakin membesar, pada umur kehamilan 37 minggu lebih 1 hari. Kunjungan 4 Ny. S kehamilan ini berbeda dari kehamilan sebelumnya karena gerakan janinnya aktif selama 1 menit 2 kali gerakan.

Menurut Hani (2011), pada trimester 3 seringkali ibu merasa khawatir, cemas 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.

Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Kebutuhan

Pada kasus ini dilakukan asuhan sesuai kebutuhan terhadap Ny. S pada kunjungan pertama dengan umur kehamilan 35 minggu lebih 1 hari masalah Ny.S mengalami kecemasan karena pada kehamilan ini mengalami flek yaitu memberikan dukungan dan suport mental kepada ibu istirahat yang cukup, Pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk USG.

Pada kunjungan kedua Ny. S dengan umur kehamilan 36 minggu lebih 2 hari mengatakan sering kenceng-kenceng dan pegel-pegel dipunggung kebutuhan yang didapat yaitu Memberitahu ibu kenceng-kenceng yang dirasakan adalah kontraksi palsu menjelang mau melahirkan ciri-ciri kontraksi yang betul menjelang melahirkan seperti nyeri perut yang terasa semakin kuat, kontraksi dapat terasa disekujur tubuh mulai dari punggung dan perut menjalar kaki, dapat terasa selama 45 detik hingga 1 menit, dengan jeda 3-5 menit, Menjelaskan pada ibu tentang pegel-pegel dipunggung ibu adalah hal yang lumrah pada kehamilan tua cara mengatasinya ibu bisa mandi dengan air hangat, pijat kehamilan, menggunakan penyangga perut, olahraga ringan dan saat tidur ibu bisa miring kanan kiri. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi.

Pada kunjungan ketiga dengan usia kehamilan 37 minggu lebih 1 harti Ny. S mengalami pola istirahatnya sedikit terganggu karena perut ibu semakin membesar kebutuhan yang didapat yaitu Memberitahu ibu

untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi

. Pada kunjungan keempat dengan usia kehamilan 39 minggu lebih 2 hari Ny. S mengalami kehamilan ini berbeda dari kehamilan sebelumnya karena gerakan janinnya aktif selama 1 menit 2 kali gerakan kebutahn yang didapat yaitu Memberikan suport mental kepada ibu dan keluarga supaya tetap optimis tentang kehamilannya. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Memberitahu ibu untuk makan yang bergizi.

Menurut Hani (2011), kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan melalui analisis data. Berdasarkan kasus diatas peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori yang di paparkan oleh Hani (2011).

3. Diagnosa Potensial

Menurut Yulifah (2013), diagnosa potensial merupakan langkahantisipasi sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul. Berdasarkan dari data anamnesa sampai dengan pemeriksaan fisik didapatkan Ny. S memiliki resiko umur > 35 tahun, grandemultipara, jarak terlalu jauh, letak oblic, covid – 19 reaktif.

Menurut Rochjati (2011), dengan kehamilan usia > 35 tahun dapat beresiko terjadinya Hipertesi, Persalinan macet, Keguguran, BBLR,

kematian perinatal cacat saat lahir, ketuban pecah dini, perdarahan post partum, presentasi abnormal

Menurut Rao (2010), kehamilan dengan grandemultipara mereka biasanya mengalami anemia, kekurangan vitamin dan protein serta kekurangan kalsium yang sangat cepat disebabkan proses kehamilan dan laktasi.

Menurut Ambarwati (2012), kehamilan dengan jarak kehamilan yang terlalu jauh ≥ 10 tahun membuat ibu seperti pertama hamil lagi dan semakin lama usia ibu semakin tua dan jalan lahir juga semakin kaku.

Menurut Rustam Mochtar, (2012), letak lintang adalah bila sumbu memanjang janin menyilang, sumbu memanjang ibu tegak lurus mendekati 90 derajat, letak lintang oblik biasanya hanya terjadi sementara karena kemudian akan berubah menjadi posisi longitudinal atau letak lintang saat persalinan.

Menurut Zhong et al., 2020 covid – 19 reaktif Merupakan gangguan saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan telah menjadi pandemi di seluruh dunia.

Berdasarkan teori tersebut dapat diambil kesimpulan. Diagnosa potensial pada ibu seperti: hipertensi, anemia, ketuban pecah dini, kematian, keguguran, perdarahan post partum, presentasi abnormal. Diagnosa potensial pada bayi seperti: bayi besar, asfiksi, cacat saat lahir, BBLR

4. Antisipasi Penanganan Segera

Menurut Wildan (2011), cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosa potensial diidentifikasi penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan.

Menurut Mary (2010), kehamilan dan persalinan yang harus dilakukan dokter spOG dalam proses persalinaan yang beresiko komplikasi seperti riwayat *section caesarea*, preklamsia, posisi bayi melintang atau sungsang, serta perdarahan sebelum proses persalinan.

Pada kasus Ny. S mengalami posisi letak oblic pada usia kehamilan 37 minggu lebih 1 hari sehingga perlu dilakukan antisipasi penanganan segera, yaitu dengan dokter spOG. Pada antisipasi penanganan segera ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Intervensi

Menurut Rita Yulifah (2013), interpretasi 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.

Menurut Kemenkes RI (2012), kebutuhan dasar ibu dalam kehamilan Trimester 3 antara lain tentang Nutrisi, istirahat, kebersihan tubuh, pemberian tablet fe, persiapan persalinan, ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah

dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik baik saja, beritahu dukungan dan support mental pada ibu, mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan yang akan dihadapi, jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, beri pendidikan kesehatan pada ibu tentang nutrisi pada ibu hamil, anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah dan memberitahu ibu tentang efek samping tablet fe kemudian melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan, anjurkan pada ibu untuk konsultasi kehamilannya dengan dokter SpOG, jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III pada grandemultipara, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau apabila ada keluhan.

Pada langkah ini peneliti sudah melakukan intervensi sesuai kebutuhan Ny. S.

6. Implementasi

Didalam praktek peneliti sudah memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. S secara bertemu langsung dan secara telpon.

Menurut Sulistyawati (2009), pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh di yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien dan anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada tahap pelaksanaan, peneliti melaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah sebelumnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

7. Evaluasi

Peneliti sudah memberikan pendidikan kesehatan dan menanyakan kembali pada Ny. S sudah bisa menyebutkan salah satunya tanda bahaya trimester III.

Menurut Yetti (2010), langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui yang telah dilakukan bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Catatan Persalinan

Pada hari/tanggal : Rabu, 11 November 2020. Pukul 15.30 WIB Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan kencing-kencing keluar lendir darah. Pukul 21.00 WIB ibu mengatakan keluhan yang dirasakan kencing-kencing, terasa keluar darah. Pukul 00.00 WIB Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan kencing-kencing keluar lendir darah. Pukul 05.00 WIB Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan kencing-kencing, terasa keluar lendir darah, pukul 09.00 WIB Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan kencing-kencing terasa keluar lendir darah. Pukul 09.30 WIB ibu mengatakan kencing-kencing terasa keluar lendir darah. Menurut (Mochtar 2011) tanda – tanda persalinan salah satunya adalah Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”. Peneliti sudah menanyakan keluhan pasien, sehingga peneliti sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S pada jam 15.30 WIB terdapat tekanan darah ibu 120/80 mmhg, pada jam 21.00 WIB terdapat tekanan darah ibu 120/80 mmhg, pada jam 00.00 WIB terdapat tekanan darah ibu 120/80 mmhg, pada jam 05.00 WIB terdapat tekanan darah ibu 120/80 mmhg, pada jam 09.00 WIB terdapat tekanan darah ibu 120/80 mmhg, pada jam 09.30 WIB terdapat tekanan darah ibu 120/80 mmHg. Menurut Astuti (2012), tekanan darah diperiksa sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar systole / diastole 110/80 – 120/80 mmHg. Tekanan darah ibu dalam normal.

Pada kasus Ny. S pada jam 15.30 WIB terdapat nadi ibu 88 x/menit, pada jam 21.00 WIB terdapat nadi ibu 88 x/menit, pada jam 00.00 WIB terdapat nadi ibu 88 x/menit, pada jam 05.00 WIB terdapat nadi ibu 88 x/menit, pada jam 09.00 WIB terdapat nadi ibu 84 x/menit, pada jam 09.30 terdapat nadi ibu 88 x/menit. Menurut Astuti (2012) frekuensi nadi, normal 60-100 x/menit, takikardi > 100 x/menit, dan brakikardi <60 x/menit. Nadi ibu dalam normal.

Pada kasus Ny. S pada jam 15.30 WIB terdapat pernafasan ibu 22 x/menit, pada jam 21.00 WIB terdapat pernafasan ibu 20 x/menit, pada jam 00.00 WIB terdapat pernafasan ibu 20 x/menit, pada jam 05.00 WIB terdapat pernafasan ibu 20 x/menit, pada jam 09.00 WIB terdapat pernafasan ibu 20 x/menit, pada jam 09.30 terdapat pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut Astuti (2012) frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit. Bila frekuensi pernafasan

lebih dari normal disebut takipneu, sedangkan kurang dari normal disebut bradipneu. Pernafasan ibu dalam batas normal.

Pada kasus Ny. S pada jam 15.30 terdapat suhu tubuh ibu $36,2^{\circ}\text{C}$, pada jam 21.00 WIB terdapat suhu tubuh ibu $36,8^{\circ}\text{C}$, pada jam 00.00 WIB terdapat suhu tubuh ibu $36,8^{\circ}\text{C}$, pada jam 05.00 WIB terdapat suhu tubuh ibu $36,8^{\circ}\text{C}$, pada jam 09.00 WIB terdapat suhu tubuh ibu $36,7^{\circ}\text{C}$, pada jam 09.30 WIB terdapat suhu ibu $36,6^{\circ}\text{C}$. Menurut Marmi (2011) dalam keadaan normal suhu badan 36°C - 37°C . Keadaan dimana suhu badan $>37,5^{\circ}\text{C}$ disebut demam atau febris. Suhu tubuh Ny. S dalam batas normal.

Pada kasus Ny. S pada jam 15.30 WIB terdapat SPO2 99%, pada jam 21.00 WIB Ny. S terdapat SPO2 99%, pada jam 00.00 WIB Ny. S terdapat SPO2 99%, pada jam 05.00 WIB Ny.S terdapat SPO2 99%, pada jam 09.00 WIB terdapat SPO2 99%, pada jam 09.30 WIB terdapat SPO2 99%. Menurut Hidayat (2011) saturasi oksigen normalnya antara 95 – 100%, saturasi oksigen dibawah 90% menunjukkan hipoksemia. Saturasi SPO2 Ny.S dalam batas normal.

1) Palpasi

Menurut Romauli (2011) palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.

Pada kasus Ny.S pemeriksaan tinggi fundus uteri 38 cm pada usia kehamilan 39 minggu lebih 4 hari. Menurut Pantikawati (2010), tinggi fundus uteri akan semakin meningkat seiring dengan usia kehamilan. Peningkatan yang tertinggi terjadi pada ibu hamil trimester III. Normalnya,

tinggi fundus uteri saat usia kehamilan 22-28 minggu adalah 24-25 cm, 32 minggu setelah 27 cm 36 minggu adalah 30 cm, 40 33 minggu. Berdasarkan kasus diatas tinggi fundus uteri Ny. S tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan melahirkan bayi besar atau makrosomia.

Pada pemeriksaan leopold pada Ny. S ditemukan Leopold I TFU: 38 cm teraba bagian janin bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba panjang keras seperti ada tahanan yaitu punggung janin, sedangkan bagian kiri ibu teraba kosong kecil-kecil yaitu tangan dan kaki janin, Leopold III bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV bagian terbawah janin sedikit kosong kepala nyerong kekiri. Menurut Romauli (2011), Leopold I : untuk mengetahui fundus uteri dan bagian yang berada difundus, Leopold II: Untuk mengetahui bagian kanan dan kiri perut ibu, Leopold III: Untuk mengetahui presentasi dan bagian terbawah janin, Leopold IV: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam pintu atas panggul. Menurut Rustam Mochtar, (2012), letak lintang adalah bila sumbu memanjang janin menyilang, sumbu memanjang ibu tegak lurus mendekati 90 derajat, letak lintang oblik biasanya hanya terjadi sementara karena kemudian akan berubah menjadi posisi longitudinal atau letak lintang saat persalinan. Berdasarkan kasus Ny. S bagian terbawah janin mengalami kelainan letak (oblic) sehingga perlu berkolaborasi dengan dokter spOG, dan akan dilakukan tindakan secsio cesarean.

Pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan DJJ pada table berikut.

Table 4.1 Pemeriksaan DJJ

Waktu	DJJ
15.30 WIB	140 x/menit
21.00 WIB	140 x/menit
00.00 WIB	139 x/menit
05.00 WIB	140 x/ menit
09.00 WIB	137 x/menit
09.30 WIB	140 x/ menit

Menurut Manuaba (2010), DJJ (Denyut Jantung Janin) normalnya yaitu 120-160 x/menit. Jika kurang dari 120 x/menit disebut Bradikardi dan apabila lebih dari 160 x/menit disebut Takikardi. Detak jantung janin ibu dalam batas normal.

Pada kasus Ny. S pada jam 15.30 WIB terdapat his 1x10x10'', selaput ketuban masih utuh, pada jam 21.00 WIB terdapat his 1x10x10'', selaput ketuban masih utuh, pada jam 00.00 WIB terdapat his 1x10x10'', selaput ketuban masih utuh, pada jam 05.00 WIB terdapat his 1x10x10'', selaput ketuban masih utuh, pada jam 09.00 WIB terdapat his 1x10x30'', selaput ketuban masih utuh, pada pukul 09.30 WIB terdapat 2x10x30'', selaput ketuban masih utuh. Menurut Saifuddin (2010) yang menyatakan dalam fase persalinan, ibu mengalami proses kontraksi

yang teratur pertama 10 menit sekali, lalu dalam 2 sampai 3 jam meningkat jadi 2 kali per 10 menit, dan dua jam selanjutnya kontraksi semakin kuat jadi 4 sampai 5 kali dalam 10 menit, tetapi bila power nya berkurang bagus tentu saja akan mengakibatkan persalinan tidak dapat maju, dan pembukaan menjadi lambat. Menurut Sulistyawati (2013), ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan bila ketuban sudah pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini. Sehingga peneliti sudah melakukan pemeriksaan pada Ny.S sesuai dengan teori.

2) Pemeriksaan Dalam

Menurut Astuti (2012) pemeriksaan genetalia bagian dalam mulai dari vagina sampai serviks menggunakan 2 jari, yang salah satunya tekniknya adalah menggunakan skala ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks atau portio).

Pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan dalam pada table berikut.

Table. 4.2 Pemeriksaan dalam

Waktu	Pembukaan
15.30 WIB	1 cm
21.00 WIB	1 cm
00.00 WIB	1 cm
05.00 WIB	1 cm
09.00 WIB	1 cm
09.30 WIB	1 cm

Menurut Mochtar (2011), fase laten merupakan periode awal persalinan hingga ketitik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 4 cm. Fase aktif merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Berdasarkan pada kasus Ny. S tidak ada kemajuan pembukaan servik karena his ibu lemah, pendek dan tidak normal.

Pada kasus Ny.S pada jam 15.30 WIB terdapat penurunan kepala janin pada H I, pada jam 21.00 WIB tidak ada penambahan penurunan kepala janin, pada jam 00.00 WIB tidak ada perubahan penurunan kepala janin, pada jam 05.00 WIB tida ada perubahan penurunan kepala janin, pada jam 09.00 WIB tida ada perubahn penurunan kepala janin pada H I, pada jam 09.30 terdapat

penurunan kepala pada janin pada H I. Menurut WHO (2011) kala 1 fase laten pembukaan servik 1cm turunya kepala janin pada hodge I. Berdasarkan kasus diatas Ny.S tidak kemajuan penurunan kepala janin karena mengalami kelainan letak kepala janin Ny S sedikit miring kekiri.

Pada kasus Ny. S pada jam 15.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam terdapat portio tebal lunak, UUK pada jam 2 pada jam 21.00 WIB Ny. S dilakukan pemeriksaan dalam terdapat portio tebal lunak, UUK pada jam 2, pada jam 00.00 WIB Ny. S dilakukan terdapat portio tebal lunak, UUK pada jam 2 , pada jam 05.00 WIB Ny. S dilakukan pemeriksaan dalam terdapat portio tebal lunak, UUK pada jam 2 pada jam 09.00 WIB Ny. S dilakukan pemeriksaan dalam terdapat portio tebal lunak, UUK pada jam 2. pada jam 09.30 WIB Ny. S dilakukan pemeriksaan dalam terdapat portio tebal lunak, UUK pada jam 2. Menurut Sulistyawati (2013) serviks menipis dan dilatasi maksimal,saat dilakukan pemeriksaan dalam, portio tebal lunak dengan pembukaan 1 cm. Menurut Sondakh (2013) pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, pada letak lintang (oblic) bagian yang menjadi presentasi adalah scapula bahu. Sehingga peneliti sudah melakukan sesuai materi.

Pada kasus Ny. S jam 16.00 WIB di berikan terapi infus RL 500 ml 20 tetes x/menit, pada jam 21.00 WIB Ny.S mendapatkan terapi infus RL 500 ml 20 tetes x/menit, pada jam 00.00 WIB Ny.S mendapatkan terapi infus RL 500 ml 20 tetes x/menit, pada

jam 05.00 WIB Ny.S mendapatkan terapi infus RL 500 ml 20 tetes x/menit, pada jam 09.00 WIB Ny.S mendapatkan terapi infus RL 20 tetes x/menit pada jam 10.00 WIB Ny.S mendapatkan terapi infus RL 20 tetes x/menit. Menurut Yuniasih (2018) memberikan infus bagi para ibu akan melahirkan sangat penting bertujuan untuk menjaga kecukupan cairan selama proses persalinan berlangsung. Peneliti sudah memberikan cairan infus sesuai dengan teori.

3) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi) : pemeriksaan pada setiap ibu hamil, ibu bersalin terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai dari ibu keanak.

Pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan terdapat HIV non reaktif. Menurut WHO (2013) HIV adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjadi penyakit infeksi. Sehingga peneliti sudah melakukan sesuai teori.

Pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan terdapat HbsAg non reaktif. Menurut Naga (2012), pemeriksaan HbsAg adalah hepatitis b surface antigen yaitu untuk mengetahui virus Hepatitis B berhubungan timbulnya penyakit hati. Sehingga peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan rapid test pada tanggal 09 November 2020 terdapat hasil rapid test reaktif. Menurut Nurdiyanto (2020) pemeriksaan rapid test bertujuan untuk melihat adanya terhadap virus SARS-CoV-2 penyebab covid, jika hasil rapid reaktif belum tentu terpapar virus Covid – 19 dilakukan pemeriksaan kedua yaitu pemeriksaan swab antigen. Peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan swab terdapat hasil swab (-). Menurut Nurdiyanto (2020) pemeriksaan swab pada ibu hamil ini penting dilakukan agar penanganan kehamilan dengan infeksi virus ini dapat dilakukan dengan hasil kerja ilmiah yang terkini sehingga dapat menekan angka prematuritas atau abortus. Peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S dilakukan pemeriksaan Hb sebelum tindakan SC terdapat Hb 14 gr %. Menurut teori Manuaba (2010) pembagian anemia : Hb 11 gr% dikatakan normal, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-9 gr% anemia sedang, Hb 5-7 gr% anemia berat. Kadar Hb ibu dalam batas normal.

Assesement

Menurut Yulifah (2014), Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi: diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan. Setelah dilakukan observasi kala I didapatkan hasil bahwa Ny. S umur 42 tahun G5P2A2 janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang punggung kanan presentasi sedikit kosong kepala nyerong kekiri inpartu kala 1 fase laten dengan faktor resiko umur > 35 tahun, grandemultipara, jarak terlalu jauh, letak oblic covid 19 – reaktif. Kesimpulan ini didapatkan ada kesesuaian antara teori yang ada dan praktek yang telah dilakukan.

Penatalaksanaan

Menurut Sulistyawati (2012) penatalaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan atau mengurangi masalah klien.

Tindakan yang dilakukan bidan kepada Ny. S Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, pukul 09.40 WIB konsultasi dokter SpOG akan dilakukan tindakan persalinan SC, memastikan ibu sudah berpuasa pukul 09.45 WIB dilakukan Skintes ibu diberikan terapi : Injeksi Ceftriaxon 0.1 ml, Pukul 09.50 WIB Tidak terdapat alergi persiapan SC memakai baju OP memakai topi dilakukan pencukuran bulu harus pada area vagina ibu pasang Katheter ibu mendapatkan terapi : Injeksi ranitidine 2 ml Injeksi Ondansentron 2 ml, Injeksi Ceftriaxon 1 mg, O₂ 5 ml Infus RI, drip Oxy 28 Tpm, Cek hb post, SC 14 gr. Pukul 11.00 WIB Pasien pindah diruangan IBS.

Pukul 11.45 WIB Pasien dilakukan tindakan SC dengan dokter SpOG. Pukul 11.45 WIB Pasien dilakukan tindakan SC oleh dokter SpOG Dianestesi Spinal Pukul 12.00 WIB Bayi Lahir secara SC Jenis kelamin laki-laki tanggal 12 November 2020 dengan BBL Makrosomia A/S 9,10,10. BB 4100 gram, Panjang Badan 53 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar dada 37 cm, Penanganan BBL dengan Resusitasi.

Menurut Solikhah (2011), *Sectio Caesarea* merupakan cara melahirkan bayi dengan membuat sayatan pada dinding depan uterus melalui dinding perut. Menurut Oxorn (2010), *Sectio Caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

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

Menurut Maslikhatun (2010) dalam metode SOAP, S adalah data subyektif, O adalah data obyektif, A adalah Analysis/Assesement, P adalah planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dan metode SOAP merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

1. Subyektif

Pada kasus Ny. S pada kunjungan pertama sampai dengan kunjungan ketiga terdapat luka jahitannya masih nyeri. Pada kunjungan keempat Ny. S terdapat luka jaitannya sudah tidak terasa nyeri. Menurut Hadjam (2011) pasca operasi ada rasa nyeri yang seringkali ditimbulkan akibat jahitan atau tindakan medis berkaitan dengan pemulihan atau tindakan operasi tersebut. Menurut Kasdu (2011) Nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Nyeri biasanya terjadi pada 12 jam sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga. Peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S kebutuhan istirahat pada kunjungan pertama Ny. S belum istirahat, pada kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat Ny. S pola isirahatnya sedikit terganggu pada malam hari karena menyusui bayinya. Menurut Maritalia (2012), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S kunjungan pertama ibu sudah memerah ASI untuk bayinya, pada kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat Ny. S sudah menyusui bayinya secara *on demand*. Menurut Nurkhasanah (2011), ASI adalah makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah, dan mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut Nurkhasanah (2011) Bayi

baru lahir akan menyusu setiap 2-3 jam sekali dan akan menyusu selama 10-15 menit di setiap sisi payudara. Peneliti sudah mengajarkan cara menyusui yang benar sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S pada kunjungan pertama 8 jam ibu sudah makan , pada kunjungan 2 sampai 4 pola makan ibu teratur 3 kali sehari tidak ada ada pantangan makan. Menurut Istingadah (2015) ibu post SC sangat penting mendapatkan makanan seimbang, khususnya jenis makanan yang mengandung lebih protein hewani seperti daging, ayam, ikan, telur dan sumber makanan yang mengandung vitamin seperti buah-buahan dan sayuran, selain itu untuk mempertahankan daya tahan tubuh serta membantu mempercepat penyembuhan luka protein juga sangat diperlukan untuk produksi ASI. Peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

2. Obyektif

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

Pada kasus Ny S. pemeriksaan pada tekanan darah ibu pada kunjungan pertama post SC 8 jam terdapat 110/70 mmhg, pada kunjungan kedua Ny. S post SC 7 hari terdapat 110/70 mmhg, pada kunjungan ketiga Ny.S post SC 2 minggu terdapat 100/80 mmhg, pada kunjungan keempat Ny. S post SC 6 minggu terdapat 120/80 mmhg. Menurut Ambawati (2012), tanda-tanda vital pada masa nifas yaitu tekanan darah normal

berkisar sistole/diastole 110/70 – 130/80 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan tekanan darah ibu dalam batas normal

Pada kasus Ny. S pemeriksaan nadi ibu pada kunjungan pertama post SC 8 jam terdapat nadi 85 x/menit, pada kunjungan kedua Ny. S post SC 7 hari terdapat nadi 80 x/menit, pada kunjungan ketiga Ny. S post SC 2 minggu terdapat nadi 80 x/menit, pada kunjungan keempat Ny. S post SC 6 minggu terdapat nadi 80 x/menit. Menurut Ambawati (2012), nadi normal berkisaran 60-80 x/menit setelah partus. Sehingga dapat disimpulkan nadi ibu dalam batas normal.

Pada kasus Ny. S pemeriksaan pernafasaan ibu pada kunjungan pertama post SC 8 jam terdapat pernafasan 22 x/menit, pada kunjungan kedua Ny. S post Sc 7 hari terdapat pernafasan 21 x/menit, pada kunjungan ketiga Ny. S post SC 2 minggu terdapat pernafasan 20 x/menit, pada kunjungan keempat Ny.S post SC 6 minggu terdapat penafasaan 21 x/menit. Menurut Ambawati (2012), frekuensi pernafasan normal orang dewasa 16-24 x/menit. Sehingga dapat disimpulkan pernafasaan ibu dalam batas normal.

Pada kasus Ny. S pemeriksaan suhu ibu pada kunjungan pertama post Sc 8 jam terdapat suhu 36,5⁰C, pada kunjungan kedua Ny. S post SC 7 hari terdapat suhu 36,2⁰C, pada kunjungan ketiga Ny.S post SC 2 minggu terdapat suhu 36,5⁰C, pada kunjungan keempat Ny.S post Sc 6 minggu terdapat suhu 36⁰C. Menurut Ambawati (2012), suhu tubuh nrmal tidak lebih dari 36,5⁰C - 37,5⁰C. Sehingga dapat disimpulkan suhu tubuh ibu dalam batas normal.

Pada kasus Ny. S pada kunjungan pertama 8 jam tinggi fundus uteri terdapat 2 jari dibawah pusat, pada kunjungan kedua 7 hari tinggi fundus uteri pada Ny.S terdapat pertengahan pusat simpis, pada kunjungan 2 minggu tinggi fundus uteri pada Ny. S terdapat tidak teraba, pada kunjungan 6 minggu tinggi fundus uteri Ny.S terdapat tidak teraba.

Menurut Marlindiani dan ningrum (2015) perubahan tinggi fundus uteri dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Perubahan uterus pada post partum

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus
Placenta lahir	Setinggi pusat
7 hari(1minggu	Pertengahan Pusat Simpisis
14 hari (minggu 2)	Tidak Ada
6 minggu	Normal

Dari hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny. S proses involusi uterus ibu sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S pada kunjungan pertama 8 jam terdapat lochea rubra, pada kunjungan kedua 7 hari terdapat lochea serosa, pada kunjungan ketiga 2 minggu terdapat lochea alba, pada kunjungan keempat 6 minggu terdapat tidak ada lochea. Menurut Sulityawati (2010) pengeluaran lochea rubra/ merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim keluar dari hari pertama sampai hari ketiga. Lochea sanguilenta keluar pada hari ketiga sampai hari ke tujuh pasca persalinan cairan yang keluar berwarna merah kuning berisi darah dan

lender. Lochea serosa adalah yang keluar pada hari ke 8–14 setelah melahirkan cairan yang keluar berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta yaitu lochea serosa dan tinggi fundus uteri setinggi simpisis. Lochea Alba adalah yang keluar >14 hari cairan yang keluar berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut mati. Warna lochea Ny. S dalam batas normal, sudah sesuai dengan teori.

3. Assesement

Menurut Yulifah (2014), Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi: diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan. Setelah dilakukan kunjungan nifas 4 kali didapatkan hasil bahwa Ny. S umur 42 tahun P3 A2 post SC dengan Nifas Normal, kesimpulan ini didapatkan ada kesesuaian antara teori yang ada dan praktek yang telah dilakukan

4. Penatalaksanaan

Menurut Sulistyawati (2012) penatalaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan atau mengurangi masalah klien.

Menurut Saleha (2010), kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan pertama 8 jam peneliti memberikan asuhan antara lain : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, tentang tanda – tanda perdarahan, makan makanan yang bergizi, makanan yang tinggi protein hewani. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi post SC, istirahat yang cukup guna memulihkan keadaannya. Memberikan terapi obat dari dokter. Menjelaskan ibu tentang kontrasepsi MOW, tentang perawatan kontrasepsi MOW.

Menurut Saleha (2010), kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan), mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Berdasarkan kasus Ny. S seharusnya KB itu diberikan pada kunjungan keempat 6 minggu namun karena ibu usianya sudah 42 tahun dan paritas lima kali pernah keguguran dua kali sehingga ibu dilakukan tindakan operasi MOW setelah plasenta lahir. Menurut Rahman (2017) Metode operasi wanita (MOW) atau juga juga dapat disebut dengan sterilisasi khususnya wanita tubektomi mempunyai indikasi salah satunya dari penggunaan kontrasepsi MOW adalah usia ibu, kontrasepsi ini bersifat permanen tidak bisa dipulihkan kembali.

Pada kunjungan kedua 7 hari peneliti memberikan asuhan antara lain: Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, tanda bahaya masa nifas, cara merawat luka jahitan pasca operasi. Menganjurkan ibu untuk tidak ada pantangan makan dan minum. Mengajarkan dan menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara pada masa nifas. Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan membantu merawat bayinya. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke dokter SpOG Pada tanggal 26 November 2020.

Menurut Saleha (2010), kunjungan kedua (7 hari setelah persalinan), memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Peneliti sudah memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu) peneliti memberi asuhan antara lain: Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, tanda bahaya nifas. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan BH yang ketat tapi menyangga payudara, cuci tangan kembali setelah melakukan perawatan payudara, mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar. Menganjurkan ibu untuk

datang ke bidan atau tenaga kesehatan lainnya bila ada keluhan pada tanggal 26 Desember 2020.

Menurut Saleha (2010) tujuan kunjungan 2 minggu masa nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan cairan, serta istirahat cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi. Peneliti sudah memberikan asuhan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan keempat (6 minggu) peneliti memberikan asuhan yang diberikan yaitu: memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar, makan dan minum dengan gizi seimbang. Memberikan Ibu dukungan dan motivasi untuk dirinya dan bayinya dan menjelaskan kepada suami, keluarga ibu pasca melahirkan butuh perhatian dan membutuhkan suport.

Menurut Saleha (2010), kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan), menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya. Peneliti sudah memberikan asuhan sesuai dengan teori.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Maslikhtatun (2010) masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

a. Subyektif

Pada kasus bayi Ny. S pada kunjungan pertama bayi mendapat ASI perah pada kunjungan kedua terdapat bayinya sudah menyusui, pada kunjungan ketiga terdapat bayinya sudah menyusui, pada kunjungan keempat bayinya sudah menyusui. Menurut WHO (2017) ibu dengan suspek atau dicurigai terinfeksi SARS-CoV-2 yang memiliki bayi dengan hasil negatif atau belum ada hasil cara pemberian ASI dilakukan dengan pemerah ASI. ASI perah dapat disimpan di lemari es harus ditempatkan di luar dan tersendiri jika menggunakan alat pompa ASI dan wadah/kontainer harus dibersihkan setelah pakai setiap ibu dianjurkan memiliki pompa ASI sendiri semua prosedur harus dilakukan dengan prosedur pencegahan dan perlindungan terhadap infeksi.

Pada kasus bayi Ny. S pada kunjungan pertama 8 jam terdapat bayi Ny.S sudah BAK 5 kali, pada kunjungan kedua 7 hari terdapat bayi Ny. S sudah BAK sehari 8 kali, pada kunjungan ketiga 2 minggu terdapat bayi Ny.S sudah BAK sehari 7 kali, pada kunjungan keempat 6 minggu terdapat bayi Ny.S sudah BAK sehari 6 kali. Menurut Vivian (2014) berkemih (BAK) frekuensi 6-10 kali sehari. BAK bayi Ny. S dalam batas normal.

Pada kasus bayi Ny. S pada kunjungan pertama 8 jam sudah BAB frekuensi 1 kali , pada kunjungan kedua 7 hari terdapat bayi Ny. S sudah BAB frekuensi sehari 3 kali, pada kunjungan ketiga 2 minggu terdapat bayi Ny. S sudah BAB frekuensi sehari 2 kali, pada kunjungan keempat 6 minggu terdapat bayi Ny.S sudah BAB frekuensi sehari 2 kali. Menurut

Vivian (2014) frekuensi BAB pada bayi baru lahir akan cukup sering diberi ASI bayi akan BAB 3 kali sehari tetapi frekuensinya 4-12 kali dalam sehari. Berdasarkan BAB bayi Ny. S terdapat 3 kali sehari, karena produksi ASI ibunya sedikit sehingga mempengaruhi frekuensi BAB bayinya.

Pada kasus bayi Ny. S pada kunjungan pertama 8 jam pola tidur bayi tidak ada gangguan, pada kunjungan kedua 7 hari pola tidur bayi Ny. S terdapat tidak ada gangguan 14-18 jam sehari, pada kunjungan ketiga 2 minggu pola tidur bayi Ny. S terdapat tidak ada gangguan 14-18 jam perhari, pada kunjungan keempat 6 minggu pola tidur bayi Ny. S tidak ada gangguan 14-18 jam perhari. Menurut Asmadi (2011) pada bayi baru lahir membutuhkan tidur 14-18 jam perhari. Menurut Siska (2012) kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus, tanda kecukupan ASI bisa dilihat pada neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam, neonatus melekat dengan benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur selama 10 menit pada setiap payudara, neonatus akan tampak puas setelah menyusu dan seringkali tertidur pada saat menyusu. Peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Pada kasus bayi Ny. S pada kunjungan pertama 8 jam terdapat tali pusat bayi masih basah, berwarna putih keabu-abuan, pada kunjungan kedua 7 hari terdapat tali pusat bayi sudah mulai kering tidak ada tanda infeksi, pada kunjungan ketiga 2 minggu terdapat tali pusat bayi sudah lepas 6 hari yang lalu. Menurut Yolanda (2015) ketika bayi lahir tali pusat berwarna putih keabu-abuan, mengkilat, licin dan segar dalam beberapa

hari akan berubahwarna menjadi kekuningan dan bentuk tali pusat sedikit menyusut berubah menjadi keunguan, kisut dan mengecil pada hari 5-7 hari kemudian talipusat lepas dengan sendirinya dalam 1-2 minggu pertama setelah kelahiran bayi. Kondisi tali pusat bayi Ny. S tidak ada tanda-tanda infeksi, peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

b. Obyektif

Menurut Sondakh (2013), kondisi umum yang perlu diperhatikan yaitu keadaan umum bayi. Pengkajian bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan keadaan bayi Ny. S keadaan umum baik, dilihat dari warna kulit, gerakan dan tangisan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus bayi Ny. S pemeriksaan suhu pada kunjungan pertama 8 jam terdapat suhu bayi $36,7^{\circ}\text{C}$, pada kunjungan kedua 7 hari bayi Ny. S didapat suhu bayi 36°C , pada kunjungan ketiga 2 minggu bayi Ny. S didapat suhu bayi $36,7^{\circ}\text{C}$, pada kunjungan keempat 6 minggu bayi Ny. S didapat suhu bayi $36,2^{\circ}\text{C}$. Menurut Zahra (2018) Suhu tubuh bayi baru lahir memiliki suhu tubuh sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$ atau sama dengan suhu tubuh ibunya, suhu bayi akan cenderung stabil setelah 8-10 jam pasca persalinan. Suhu tubuh bayi Ny. S dalam batas normal.

Pada kasus bayi Ny. S pemeriksaan nadi pada kunjungan pertama 8 jam didapat nadi bayi 130 x/menit, pada kunjungan kedua 7 hari bayi Ny. S didapat nadi bayi 135 x/menit, pada kunjungan ketiga 2 minggu bayi Ny. S didapat nadi bayi 130 x/menit, pada kunjungan keempat 6 minggu

bayi Ny. S didapat nadi bayi 130 x/menit. Menurut Zahra (2018) Nadi atau *pulse* diukur untuk mengevaluasi denyut jantung, pada kondisi normal denyut jantung bayi baru lahir sekitar 140 x/menit atau berada pada kisaran 70-190 kali permenit, saat tidur normalnya 80-100x/menit dan 180 x/menit saat menangis. Nadi bayi Ny. S dalam batas normal.

Pada kasus bayi Ny. S pemeriksaan pernafasan pada kunjungan pertama 8 jam didapat pernafasan bayi 46 x/menit, pada kunjungan kedua 7 hari bayi Ny. S didapat pernafasan bayi 42 x/menit, pada kunjungan ketiga 2 minggu bayi Ny. S didapat pernafasan bayi 46 x/menit, pada kunjungan keempat 6 minggu bayi Ny. S didapat pernafasan bayi 46 x/menit. Menurut Zahra (2018) pernafasan normal pada bayi baru lahir laju pernafasan berkisar antara 40-60 x/menit. Pernafasan bayi Ny. S dalam batas normal.

Pada kasus bayi Ny. S terdapat BB 4100 gram, PB 53 cm LIKA 34 cm LIDA 37 cm. Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir normal dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria berikut: Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram. Panjang badan 48-50 cm. Lingkar dada bayi 32-34 cm. Lingkar kepala bayi 33-35 cm. Berdasarkan berat badan bayi Ny. S melebihi batas normal atau tidak sesuai dengan teori sehingga merupakan bayi besar atau makrosomia. Menurut Ezegwui, et al, (2011), pengertian makrosomia adalah bayi lahir yang berat badannya lebih dari > 4000 gram. Menurut Kritiyanasari (2012) kelahiran bayi dengan berat badan lebih dari 4 kg beresiko mengalami hiperlikemia dan

hiperbilirubinemia setelah lahir, serta obesitas setelah dewasa. Pada kasus ini peneliti sudah sesuai dengan teori.

c. Assement

Menurut Yulifah (2014), Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi: diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan. Setelah dilakukan kunjungan neonatus selama 4 kali didapatkan hasil dari pemeriksaan yang menunjukkan. Bayi Ny. S jenis kelamin laki-laki lahir secsio cesarean dengan BBL makrosomia kesimpulan ini didapatkan adanya antara teori yang ada dan praktek yang telah dilakukan.

d. Penatalaksanaan

Menurut Sulistyawati (2012) penatalaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan atau mengurangi masalah klien.

Menurut Maslikhtatun (2010) masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

Pada kunjungan pertama 8 jam asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S sebagai berikut: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayi atau mau

menyusunya, cara perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan mengganti kassa setiap kali bayi habis mandi dan mengganti menggunakan kassa kering saja, tanda bahaya bayi baru lahir. Menjelaskan pada ibu keuntungan ASI eksklusif. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 18 November 2020 atau jika ada keluhan.

Menurut Kemenkes RI (2019), asuhan bayi baru lahir KN 1 penting dilakukan untuk mengetahui tanda bahaya baru lahir, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif. Peneliti sudah memberikan asuhan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan kedua 7 hari asuhan yang diberikan yaitu: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan, menjaga kehangatan bayinya, pemberian ASI setiap dua jam sekali dan memberikan asi kepada bayinya sampai 6 bulan tanpa diberikan makanan/minuman selain ASI. Memastikan bayi tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir. Memberitahu ibu untuk imunisasikan bayinya yaitu imunisasi BCG dan POLIO 1 pada tanggal 24 Desember 2020. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

Menurut (Depkes, 2010) penatalaksanaan pada KN 2 adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI eksklusif, penatalaksanaan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA. Peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu) asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda-tanda bayi cukup ASI. Menjelaskan pada ibu akibat kurang istirahat akan mengurangi produksi ASI. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah dari kamar mandi. Semuanya dilakukan sebelum menyentuh bayinya dengan air bersih dan mengalir. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika bayinya sakit. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan dan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi selanjutnya imunisasi DPT 1, HB 1 dan POLIO 2 .

Menurut Depkes (2010) penatalaksanaan KN 3 yaitu pemeriksaan fisik, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, konseling terhadap ibu untuk memberiksan ASI eksklusif. Peneliti sudah memberikan asuhan sesuai materi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sejak tanggal 13 Oktober 2020 sampai 24 Desember 2020, berdasarkan 7 langkah varney dapat ditarik kesimpulan :

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pengumpulan data dasar baik data subyektif maupun obyektif penulis tidak menemukan kesulitan. Data subyektif didapatkan dari anamnesa/wawancara kepada pasien.

Data obyektif didapatkan dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi Data

Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. S didapatkan diagnosa :

1) Kehamilan

Ny. S umur 42 tahun G5P2A2 hamil 39 minggu lebih 2 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi sedikit kosong kepala nyerong kekiri, konvergen dengan faktor resiko umur >35 tahun, grandemultipara, jarak terlalu jauh, letak oblic covid – 19 reaktif.

2) Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. S umur 42 tahun G5P2A2 hamil 39 minggu lebih 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, persentasi sedikit kosong kepala nyerong kekiri, dengan inpartu kala I fase laten dengan faktor resiko umur >35 tahun, grandemultipara, jarak terlalu jauh, letak oblic, covid – 19 reaktif.

3) Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. S umur 42 tahun P3A2 post SC 8 jam, 7 hari, 2 minggu, dan 6 minggu dengan nifas normal.

4) Bayi Baru Lahir (BBL)

Interpretasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny. S umur 8 jam, 7 hari, 2 minggu, 6 minggu jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir Makrosomia.

3. Diagnosa potensial

Pada langkah diagnosa potensial dalam kasus Ny. S terdapat diagnosa potensial pada ibu yaitu hipertensi, anemia, ketuban pecah dini, presentasi abnormal, keguguran, perdarahan post partum sedangkan pada janin yaitu bayi dengan BBLR, asfiksi, cacat saat lahir. Selama pendampingan ditemukan diagnosa potensial pada Ny. S pada kehamilan terjadi kelainan letak (Oblic) nifas normal dan bayi baru lahir Makrosomia

4. Pada langkah ini ditemukan antisipasi penanganan segera karena pada kasus Ny. S ditemukan diagnose potensial pada kehamilan, persalinan, sedangkan nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S tidak ditemukan diagnose potensial. Pada kehamilan Ny. S diperlukan tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter puskesmas karena untuk mencegah terjadinya komplikasi maupun penyulit.
5. Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan.
6. Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali, persalinan bertempat di RSUD Dr. Soesilo Kabupaten Tegal secara tindakan secsio cesaria, kunjungan nifas dilakukan 4 kali, dan kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 4 kali.
7. Pada langkah evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit.

B. Saran

Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif diharapkan dapat lebih dikembangkan sesuai

dengan teori dan cara terbaru dalam memberikan asuhan yang lebih baik lagi, serta lebih meningkatkan lagi penyuluhan dan konseling pada antenatal agar dapat meningkatkan lagi pengetahuan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Maria Retno. 2012. *Gambaran Faktor Penyebab Ibu Hamil Resiko Tinggi Tahun 2005-2010(Di Polindes Sambikerep Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.
- Astuti. 2012. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rahima Press.
- BKKBN. 2011. *Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*. Pusat
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2018*. Jawa Tengah. Dinkes.
- Dewi, Vivian. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Puspita D. 2012. *Penelitian dan Pengembangan KB-KS*. *Kesehatan Suara Forikes*.2012. Jakarta Pusat PP. 1-3
- Naga, Soleh. 2012. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Diva Press. Jogjakata.
- Hutahaean, Serry. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku ajar asuhan kebidanan Kehamilan*. Yongyakarta: C.V Andi Offest
- Kemendes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemendes RI
- Kementrian Kesehatan RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar 2013, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI, 2010. *Field Book Metode dan Media Promosi Kesehatan*. Jakarta: Kemendes RI.
- Lockhart Anita dan Saputra Lydon. 2014. *Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang: BINARUPA AKSARA Publisher.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Synopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Ed 3, Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Maternal Mortality : *World Health Organization (WHO)*, 2013.
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

- Muslikhatun. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Maryuni, Anik (2016). *Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2011). *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC. Pelajar.
- Mulyani, Nina Siti dan Rinawati, Mega 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marliandiani & Ningrum. 2015. *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil edisi 7*. Yogyakarta : Penerbit Pelajar
- Nugroho, Taufik.2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Naha Medika.
- Nurkhasanah. 2011. *Asi atau Susu Formula*. Jakarta: Flashbook.
- Oxorn, Harry, William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Jakarta; Yayasan Essentia Medica.
- UPTD Puskesmas Slawi. 2020. *Angka Kematian Ibu, Tegal* : Puskesmas Slawi
- Prawirohardjo, sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Jumlah AKI, AKB* Dinas Kesehatan Privinsi Jawa Tengah.
- Rochjati P, 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Indonesia.
- Rita, Yulifah, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rohani, Sawita R, Marisah. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

- Subiyanto, Vera Puspita. 2012. *Cara Sehat & Aman Menghadapi Kehamilan di Atas Usia 35 Tahun*. Klaten: Cable Book.
- Sulistiyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*.12 14 Jakarta: Salemba Medika.
- Suryati, 2011. *Buku Ajar ASKEB I “Konsep Dasar Asuhan Kebidanan”*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sinsin, Lis 2010. *Seri kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Elex Media Komputindo
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT Alfabet.
- Sondakh, Jenny. J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- S, Zahra, A. 2018. *Pengaruh Durasi Mother Care terhadap perubahan tanda vital bayi*. Jurnal Medical Diponegoro.
- Sartika, Dewi. 2010. *Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susilowati. 2010. *Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri Gizi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sibagariang, Eva Ellya. 2010. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan; 2010.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupess
- . Yeti , Anggraini, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Yulanda NA et al. 2015. *Effectiveness Of Applying Breastfeeding/Milk On Umbilical Cord To hasten Umbilical Cordremoval Compared To Ethanol And Dry Care Of Newborn: Literature Review*. Nurse Faculty Surabaya : Airlangga.
- Zong et al. 2020. *A Novel CoronaVirus from Patientis with Pneumomia in China, 2019*. *N Engl J Med*.
- .

FAKTOR RESIKO UMUR > 35 TAHUN, GRANDEMULTIPARA, JARAK TERLALU JAUH, LETAK OBLIC, COVID 19 - REAKTIF

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

Fitri Sugiarti, Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH, Riska Arsita Harnawati, S.ST, MM

Email : fitrisugiarti022@gmail.com

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal

Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal

ABSTRAK

Metode OSOC ini, sebagai upaya pencegahan AKI di Jawa Tengah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas seperti melakukan ANC terpadu, pertolongan persalinan, pemasangan alkon KB MKJP pasca persalinan. Kehamilan resiko tinggi oleh karena itu perlu dilakukan pendamping asuhan kebidanan komprehensif pada salah satu dari Puskesmas Slawi pada tahun 2020 terdapat 140 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko Umur > 35 tahun, Grandemultipara, Jarak terlalu jauh, Letak oblic, Covid-19 Reaktif sesuai dengan standar kebidanan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan diikuti dengan data perkembangan SOAP.

Objek studi kasus ini adalah Ny.S umur 42 tahun, Umur kehamilan 39 minggu lebih 2 hari, kehamilan kelima, pernah keguguran dua kali. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada tanggal 13 Oktober – 24 Desember 2020, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisa data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S sejak umur 35 minggu + 3 hari, pada saat hamil ditemukan kelainan letak (Oblic) dan berat badan janin ibu besar sehingga pada saat bersalin perlu dilakukan tindakan SC, pada saat bersalin Ny.S terdapat hasil tes rapid reaktif sehingga perlu dilakukan pemeriksaan swab, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

Kata Kunci : Resiko Umur, Grandemultipara, Jarak, Oblic, Covid – 19.

Kasus : Seorang ibu hamil (Ny. S) usia 42 tahun dengan umur kehamilan 39 minggu lebih 2 hari G2 P2 A2 dengan faktor resiko umur > 35 tahun, grandemultipara, jarak terlalu jauh, letak oblic, covid 19 - reaktif

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesejahteraan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup, menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun kemudian pada kelompok umur >35 tahun, kelompok umur <20 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019)

Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan "4T" yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (Manuaba, 2010). Terlalu tua yang dimaksud usia lebih dari 35 tahun adalah kehamilan tersebut dapat resiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi (Sinsin, 2010). Terlalu banyak atau grandemultipara, merupakan penyebab kematian lainnya. Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat menambah beban ekonomi keluarga (Barus, 2018). Jarak kehamilan juga merupakan faktor resiko kematian ibu. Risiko yang mungkin terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat adalah keguguran, anemia, BBLR, prematur, dan komplikasi lainnya. Selain itu dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena kondisi rahim ibu yang belum pulih. Jarak kehamilan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. (Barus, 2018).

Jumlah kematian ibu Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 415 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2018 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 76,90 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Data kematian ibu yang diperoleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Tegal tahun 2018 tercatat terdapat 8 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa Tengah yaitu 337 kasus per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian tertinggi yaitu Pre Eklamsi Berat dan Emboli Air Ketuban yang masing-masing sebanyak 3 kasus, (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Slawi pada tahun 2020 ibu hamil dengan faktor resiko ada 140. Diantaranya ibu hamil dengan resiko umur >35 tahun ada 30 kasus, ibu hamil dengan usia <20 tahun ada 10 kasus, Ibu hamil dengan anemia ada 25 kasus, ibu hamil dengan kekurangan energi kronik ada 30 kasus, ibu hamil dengan preeklamsi berat 30 kasus, ibu hamil dengan faktor jarak ada 25 kasus, lain-lain 15 kasus, ibu hamil dengan rapid reaktif ada 10 kasus, swab positif ada 3 kasus.

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 42 Tahun G5P2A2 dengan Umur > 35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dalam penelitian ini berfokus pada kasus ibu hamil dengan kehamilan Umur > 35 Tahun,

Grandemultipara, Jarak Terlalu Jauh, Letak Oblic, Covid – 19 Reaktif. Peneliti mengkaji kasus kebidanan patologis di wilayah puskesmas Slawi penelitian dalam melakukan pengumpulan data mengacu pada asuhan kebidanan 7 langkah varney yaitu pengumpulan data sampai evaluasi. Menggunakan SOAP yaitu subyektif, obyektif assessment dan planning atau penatalaksanaan pada asuhan kebidanan.

Subyek saat penelitian dilakukan dengan riwayat G5P2A2 asuhan kebidanan ini di lakukan pada sejak bulan September yaitu saat ibu hamil 35 lebih dari 3 hari, peneliti melakukan pendampingan selama kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang berakhir pada bulan Desember 2020

Pengumpulan data di lakukan dengan melakukan anamnesa (wawancara) observasi (pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang), dokumentasi, membaca dan mempelajari status kesehatan yang berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, data yang menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan di dapatkan kemudian didokumentasikan kedalam laporan asuhan kebidanan komprehensif dengan teknik 7 langkah Varney yaitu pengumpulan data sampai evaluasi. Menggunakan SOAP yaitu subyektif, obyektif assessment dan planning atau penatalaksanaan pada asuhan kebidanan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kasus kebidanan dengan tujuan memberikan asuhan secara komprehensif sehingga dapat di deteksi secara dini komplikasi kehamilan dan segera di lakukan penatalaksanaan kasus.

Pengumpulan data dasar dilakukan untuk mengkaji dengan mengumpulkan semua data yang di perlukan untuk

mengevaluasi keadaan klien secara lengkap

Dari hasil wawancara yang di lakukan untuk mengkaji dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Dari hasil wawancara yang dilakukan di dapatkan data : Ny. S umur 42 tahun. Suku Bangsa Jawa, Agama Islam, Pendidikan terakhir SD, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Suami Ny.S bernama Tn. T umur 47 tahun, Suku Bangsa Jawa, Agama Islam, Pendidikan terakhir SMP, Pekerjaan Pedagang. Ibu dan suami bertempat tinggal di Desa Dukuh Salam RT 03 RW 06 Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

Ibu mengatakan usianya 42 tahun.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran *composmenis* TD: 110/80, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,2⁰C, Kontraksi frekuensi: 2x 10/menit selama 20 detik, Djj: 145 x/menit, Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU: 38 cm Leopold II: pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV: bagian terendah janin sedikit kosong kepala janin nyorong kekiri. TBBJ: (38-11)x155 = 4.185. Umur kehamilan 39 minggu lebih 2 hari, pembesaran uterus tidak sesuai dengan kehamilan. Hasil USG: Kepala belum masuk pintu panggul (konvergen) TBBJ: 3700 gram jenis kelamin laki-laki plasenta difundus. Letak oblic sinistra.

Menurut (Manuaba, 2011) Teori kehamilan dengan faktor resiko umur > 35 tahun akan mengalami banyak kesulitan karena pada usia tersebut mudah terjadinya penyakit ibu karena organ kandungan menua jalan lahir menjadi kaku sehingga terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu agar menjaga pola makan seperti mengurangi makanan manis, istirahat yang cukup, mengurangi aktifitas berat, segera menggunakan KB setelah bersalin karena usia ibu termasuk faktor resiko tinggi.

Ibu mengatakan ini kehamilan kelima pernah keguguran dua kali.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran *composmenis* TD: 110/80, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,2⁰C, Kontraksi frekuensi: 2x 10/menit selama 20 detik, Djj: 145 x/menit, Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU: 38 cm Leopold II: pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV: bagian terendah janin sedikit kosong kepala janin nyerong ke kiri. TBBJ: $(38-11) \times 155 = 4.185$. Umur kehamilan 39 minggu lebih 2 hari, pembesaran uterus tidak sesuai dengan kehamilan. Hasil USG: Kepala belum masuk pintu panggul (konvergen) TBBJ: 3700 gram jenis kelamin laki-laki plasenta difundus. Letak oblic sinistra.

Menurut (Manuaba, 2013) Grandemultipara merupakan faktor resiko kehamilan, biasanya diartikan seorang wanita yang mempunyai anak lebih dari 4 anak. Bahaya grandemultipara biasanya terjadi kontraksi lemah saat persalinan, perdarahan, kekendoran dinding perut.

Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu agar menjaga pola makan yang bergizi, mengonsumsi tablet fe selama hamil, mengurangi aktifitas berat.

Ibu mengatakan jarak kehamilannya 11 tahun dari anak kedua.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran *composmenis* TD: 110/80, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,2⁰C, Kontraksi frekuensi: 2x 10/menit

selama 20 detik, Djj: 145 x/menit, Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU: 38 cm Leopold II: pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV: bagian terendah janin sedikit kosong kepala janin nyerong ke kiri. TBBJ: $(38-11) \times 155 = 4.185$. Umur kehamilan 39 minggu lebih 2 hari, pembesaran uterus tidak sesuai dengan kehamilan. Hasil USG: Kepala belum masuk pintu panggul (konvergen) TBBJ: 3700 gram jenis kelamin laki-laki plasenta difundus. Letak oblic sinistra.

Menurut (Ambarwati, 2012) Jarak kehamilan yang terlalu jauh > 10 tahun membuat ibu seperti pertama hamil lagi dan semakin lama usia ibu semakin tua dan jalan lahir juga semakin kaku. Resiko yang akan terjadi pada ibu: persalinan berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan. Resiko pada bayi: BBLR.

Menganjurkan ibu agar makan makanan yang bergizi, mengonsumsi tablet fe selama hamil, istirahat yang cukup, mengurangi aktifitas berat.

Ibu mengatakan dari hasil USG janin ibu mengalami kelainan letak kepala janin sedikit nyerong ke kiri atau letak oblic.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran *composmenis* TD: 110/80, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,2⁰C, Kontraksi frekuensi: 2x 10/menit selama 20 detik, Djj: 145 x/menit, Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU: 38 cm Leopold II: pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV: bagian terendah janin sedikit kosong kepala janin nyerong

kekiri. TBBJ: $(38-11) \times 155 = 4.185$. Umur kehamilan 39 minggu lebih 2 hari, pembesaran uterus tidak sesuai dengan kehamilan. Hasil USG: Kepala belum masuk pintu panggul (konvergen) TBBJ: 3700 gram jenis kelamin laki-laki plasenta difundus. Letak oblic sinistra.

Menurut (Mochtar, 2013). Letak lintang oblic biasanya hanya terjadi sementara karena kemudian akan berubah menjadi posisi longitudinal atau letak lintang saat persalinan. Resiko yang akan terjadi pada ibu rupture uteri, partus lama, ketuban pecah dini. Bagi janin kematian, asfiksia.

Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengajarkan ibu melakukan tindakan knee chest dan menganjurkan ibu untuk melakukan knee chest selama 10-15 menit setiap hari.

Ibu mengatakan pada tanggal 09 November 2020 telah dilakukan rapid tes dan hasilnya reaktif.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran *composmenis* TD: 110/80, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: $36,2^{\circ}\text{C}$, Kontraksi frekuensi: 2x 10/menit selama 20 detik, Djj: 145 x/menit, Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU: 38 cm Leopold II: pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV: bagian terendah janin sedikit kosong kepala janin nyerong kekiri. TBBJ: $(38-11) \times 155 = 4.185$. Umur kehamilan 39 minggu lebih 2 hari, pembesaran uterus tidak sesuai dengan kehamilan. Hasil USG: Kepala belum masuk pintu panggul (konvergen) TBBJ: 3700 gram jenis kelamin laki-laki plasenta difundus. Letak oblic sinistra.

Menurut Zong et al, 2020). Covid – 19 merupakan gangguan saluran pernapasan aku yang disebabkan oleh virus SARS-

CoV-2 dan telah menjadi pandemi diseluruh dunia. Gejala ibu hamil terkena covid-19 yaitu demam, batuk, nyeri otot rasa lemas menyeluruh, sesak nafas, sakit tenggorokan. Dampak pada ibu yaitu *respiratory distress syndrome*, gangguan pernapasan, sepsis berat, kematian. Dampak pada bayi yaitu caca saat lahir, kelahiran premature.

Memberitahu ibu agar selalu menggunakan masker saat beraktifitas diluar rumah, melaksanakan pola hidup sehat seperti rajin cuci tangan dengan sabun atau menggunakan handsanitizer, menghindari kontak dengan orang yang sakit dan hindari bepergian kedaerah positif kasus covid-19.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman secara nyata tentang melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Dukuh Salam Wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020 menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan perkembangan menggunakan manajemen SOAP, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pengumpulan data, Interpretasi data, Antisipasi penanganan segera, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan mampu melakukan atau meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif, serta mampu memberikan pelayanan yang lebih cepat dan tepat khususnya pada ibu hamil dengan faktor resiko dan resiko tinggi selama kehamilan, serta mampu memberikan penyuluhan dan konseling secara menyeluruh kepada remaja dan ibu-ibu tentang resiko dan resiko tinggi untuk membantu mengurangi AKI dan AKB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Maria Retno. 2012. *Gambaran Faktor Penyebab Ibu Hamil Resiko Tinggi Tahun 2005-2010(Di Polindes Sambikerep Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)*. *Jurnal Penelitian*
- Astuti. 2012. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rahima Press.
- BKKBN. 2011. *Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*. Pusat
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal. Tahun 2018*. Jawa Tengah. Dinkes.
- Dewi, Vivian. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Puspita D. 2012. *Penelitian dan pengembangan KB-KS. Kesehatan Suara Forikes*. 2012. Jakarta Pusat PP.1-3
- Naga, Soleh. 2012. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Diva Press. Yogyakarta.
- Hutahaean, Serry. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, Nurul.2012, *Buku ajar asuhan kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V Andi Offest
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar 2013, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI, 2010. *Field Book Metode dan Media Promosi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lockhart Anita dan Saputra Lydon. 2014. *Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang: BINARUPA AKSARA Publisher.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Synopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Ed 3, Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Maternal Mortality : World Health Organization (WHO), 2013.
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Muslikhatun. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*.Yogyakarta : Fitramaya
- Maryuni, Anik (2016). *Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan*.Jakarta : CV Trans Info Media.
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2011). *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC. Pelajar.
- Mulyani, Nina Siti dan Rinawati, Mega 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marliandiani & Ningrum. 2015. *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil edisi 7*. Yogyakarta : Penerbit Pelajar

- Nugroho, Taufik. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Naha Medika.
- Nurkhasanah. 2011. *Asi atau Susu Formula*. Jakarta: Flashbook.
- Oxorn, Harry, William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Jakarta; Yayasan Essentia Medica.
- UPTD Puskesmas Slawi. 2020. *Angka Kematian Ibu Tegal* : Puskesmas Slawi
- Prawirohardjo, sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Privinsi Jawa Tengah. 2019.
- Rochjati P, 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Indonesia.
- Rita, Yulifah, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rohani, Sawita R, Marisah. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakrta: Salemba Medika
- Subiyanto, Vera Puspita. 2012. *Cara Sehat & Aman Menghadapi Kehamilan di Atas Usia 35 Tahun*. Klaten: Cable Book.
- Sulistyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. 12 14 Jakarta: Salemba Medika.
- Suryati, (2011) *Buku Ajar ASKEB I "Konsep Dasar Asuhan Kebidanan"*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sinsin, Lis 2010. *Seri kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Elex Media Komputindo
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT Alfabet.
- Sondakh, Jenny. J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- S, Zahra, A. 2018. *Pengaruh Durasi Mother Care terhadap perubahan tanda vital bayi*. Jurnal Medical Diponegoro.
- Sartika, Dewi. 2010. *Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susilowati. 2010. *Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri Gizi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sibagariang, Eva Ellya. 2010. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan; 2010.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupess
- . Yeti , Anggraini, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Yulanda NA et al. (2015). *Effectiveness Of Applying Breastfeeding/Milk On Umbilical Cord To hasten Umbilical Cordremoval Compared To Ethanol And Dry Care Of Newborn: Literature Review*. Nurse Faculty University Airlangga Surabaya
- Zong et al. 2020. *A Novel CoronaVirus from Patientis with Pneumomia in China, 2019*. N Engl J Med. 2020;382(8)727-33.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Klien di RSUD dr. Soeselo



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Kampus I : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : Kebidanan@poltektegal.ac.id

Tegal, 12 November 2020

Nomor : 004.03/KBD.PHB/XI/2020
 Lampiran : -
 Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Kepada Yth :
 Direktur RSUD Soeselo Slawi
 Di
 Tempat

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

NAMA : FITRI SUGIARTI
 NIM : 17070015
 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



Prodi D III Kebidanan
 Sekretaris Prodi D III Kebidanan
 Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes
 05 013 147

Tembusan
 1 Mahasiswa
 2 Arsip

Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
Politeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Kampus I : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.politektegal.ac.id Email : kebidanan@politektegal.ac.id

Tegal, 12 November 2020

Nomor : 004.03/KBD.PHB/XI/2020
 Lampiran :-
 Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Soeselo Slawi
 Di
 Tempat

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

NAMA : FITRI SUGIARTI
 NIM : 17070015
 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



Kepala Prodi D III Kebidanan
 Sekretaris Prodi D III Kebidanan

Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes
 05 013 147

Lampiran
 Mahasiswa
 Arsip

Lampiran 3 Lembar Konsul Proposal dan KTI Mahasiswa

IK.P2M.PH3.07.d.5

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

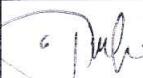
Lembar Konsultasi KTI

Nama : Fitri Sugianti
 Nim : 17070015
 Judul KTI : Risiko tinggi umur 73 tahun, grande multipara serak terlahi sau
 Pembimbing : 1. Rahin Sakti Prasthiwi, S.ST., MPH.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	16-10-20	Kasus	Ace Kasus	
2	28-12-20	Bab III	Revisi askeb kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Minta data rum ke ps	
3	8-1-20	Bab III	Revisi istilah askeb	
4	25-1-20	Bab III	- Revisi askeb - Buat bab 1 dan II	
5	29-1-20	Bab I-III	- Bab III AEC - Bab I dan II revisi	
6	19-2-20	Bab I-II	- Bab II AEC. - Revisi Bab I	
7	22-2-20	Bab I	Ace proposal KTI lanjutkan bab IV dan V	

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Fiers. Sugianti
 Nim : 17070015
 Judul KTI : Risiko tinggi umur 735 tahun grandemultipara sarkik tertali
 Pembimbing : 2. Rieka Arista Hernawati, S.ST, MM

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	Sabtu 19/10/2020	Judul	Anemia & KEK berbahaya jadi Oblic Maltusomis	
2	Senin 21/12/2020	BAE III	Revisi kurjursan hamil perubahan persalinan	
3	Selasa 29/12/2020	BAB III BAB II	Revisi Bab II	
4	Jumat 8/1/2021	BAB II	Revisi Bab II	
5	25/1/2021	BAB II	BAB II	
6	5/2/2021	BAB II-IV	BAB II Acc BAB II Acc BAB III Revisi	
7	23/2/2021	BAB I	Acc, Lanjut	
8	9/4/21	Bab I	Revisi	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Fitri Sugiarti

NIM : 17070015

Judul KTI : Resiko Tinggi umur > 35 tahun Grandemultipara Jarak Terlalu Jauh

Pembimbing 1 : Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH.

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
	6/4 21	Bab IV	Tambahkan pembahasan dari jurnal.	
	12/4 21	Bab IV	• Tambahkan pembahasan Revisi kehamilan • Inpartu, post, BBL	
	16/4 21	Bab IV	• kehamilan AEC • Revisi IMC, PNC, BBL	
	20/4 21	Bab IV	- Revisi IMC, PNC, BBL • Tambahkan teori	
	27/4 21	Bab IV	Perbaiki bag persalinan, buat bab V, lengkapi cover dll	
	4/5 21	Bab V	- Revisi saran - Abstrak - The pengesahan - Pajanan	
	6/5 21	Bab V	AEC	

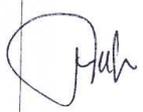
LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Fitri Sugiarti

NIM : 17070015

Judul KTI : Resiko Tinggi umur > 35 tahun Grandemultipara Jarak Terlalu Jauh

Pembimbing 2 : Riska Arsita Hernawati, S.ST., MM.

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
	16 / 4 21	Bab 4	- Perub bab data, teori, kesimpulan - Teori tambah jurnal - Daftar pustaka	
	22 / 4 21	Bab 4	Kehamilan Acc Revisi yg lain	
	28 / 4 21	Bab 4	lanjut Bab 5	
	30 / 4 21	Bab 5	Revisi	
	3 / 5 21		Acc	

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 5 Lembar buku KIA

