



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.K G5 P4 A0 DI PUSKESMAS PAGIYANTEN
KABUPATEN TEGAL
(Studi kasus Grandemultipara dan Usia > 35 Tahun)**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :
ROHAYANI
NIM. 18070001

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K G5 P4 A0 DI
PUSKESMAS PAGIYANTEN KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020
(Studi Kasus Grandemultipara dan Usia > 35 Tahun)”**

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

Nama : ROHAYANI

NIM : 18070001

Tegal,

Penulis



(Rohayani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K G5 P4 A0 DI
PUSKESMAS PAGIYANTEN KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020**

(Studi kasus Grandemultipara dan Usia > 35 Tahun)”

Disusun oleh :

Nama : Rohayani

NIM : 18070001

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

Tegal, 28 Mei 2021

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

(.....)

Pembimbing II: Evi Zulfiana, S.SiT, M.H

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Rohayani

NIM : 18070001

Program Studi : D III Kebidanan

Judul : **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K G5 P4 A0 DI PUSKESMAS PAGIYANTEN KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi kasus Grandemultipara dan Usia > 35 Tahun)”**

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, 31 Mei 2021

Penguji I : Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes

(.....)

Penguji II : Fitriani Singgih Perdana, S.S.iT

(.....)

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

(.....)

**Ketua Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama Tegal**



(Nilatul Izah, S.ST., M.Keb)

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

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

Nama : Rohayani
Nim : 18070001
Jurusan/Program Studi : D III Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None Exclusive Royalty Free Righ*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K DI PUSKESMAS
PAGIYANTEN KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Grandemultipara dan Usia
>35 Tahun) TAHUN 2020”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Tegal

Pada tanggal :

Yang menyatakan



Rohayani

MOTTO

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

Keluarga adalah semangat dan motivasiku untuk tidak mudah berputus asa.

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

Teman yang paling setia hanyalah kebenaran dan keyakinan yang teguh

Teman sejati adalah ia yang meraih tangan anda dan menyentuh hati anda

*Berhenti mencemaskan masa lalumu ataupun masa depanmu, fokuskan
dirimu untuk saat ini, karena ia yang menciptakan masa depanmu*

*Belajarlah disaat orang lain tidur, bekerjalah disaat orang lain bermalas-
malasan , mempersiapkan disaat oran bermain dan bermimpilah saat
orang lain berharap*

Hari ini saya berjuang, besok raih kemenangan

*Tiada doa yanng paling indah selain doa agar karya tulis ini cepat selesai
dan bermamfaat untuk banyak orang*

SEMANGAT!!!

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

- Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan, kekuatan dan keselamatan serta kemudahan yang Engkau berikan dan selalu saya syukuri
- Kedua orang tua saya dan keluarga saya yang senantiasa memberikan kasih sayang dan mendoakan saya tiada hentinya. Tanpa doa kalian, sayalah bukan apa-apa
- Temen-temen yang selalu menjadi alasan saya untuk harus berjuang tanpa menyerah, dan terimakasih telah menjadi kekuatan untuk selalu tersenyum menghadapi berbagai masalah yang terjadi
- Dosen Pembimbing Akademik saya, Ibu Nilatul Izah S.ST, M.Keb terimakasih karena selalu membimbing dan memberikan semangat
- Dosen-dosen yang telah memberikan ilmunya kepada kami semua
- Terimakasih yang terdalam saya sampaikan kepada pembimbing I yaitu ibu Meyliya Qudriani S.ST, M.Keb dan pembimbing II ibu Evi Zulfiana S.SiT, M.H atas bimbingan, arahan dan waktunya selama proses penyusunan KTI ini. Jasa engkau takkan pernah saya lupakan dan akan saya kenang sepanjang hidup saya.
- Diriku sendiri Rohayani, jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi-mimpi itu, bahagiakan orangtua, adik-adik, dan orang yang menyayangimu.
Jangan mudah menyerah! Semangat!

- Kepada kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat tiada hentinya, terimakasih atas segalanya sekali lagi terimakasih banyak karena telah membantu penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
- Kepada yang turut serta membantu saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini saya ucapkan banyak Terimakasih.
- Teruntuk (Khususon) teman yang paling beda tingkahnya dari yang lain teman sambat yang selalu ada ketika saya senang maupun susah semoga kita bisa selalu menjadi teman dan keluarga hingga tua nanti.
- Keluarga besar kebidanan angkatan 2018, terimakasih atas suka dan duka yang telah dilalui sama. Sukses selalu buat kita semua!

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal Tahun 2020 (Studi Kasus Kehamilan dengan Grandemultipara dan Usia >35 tahun)”.

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 :

- a) Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- b) Nilatul Izah, S.ST., M.Keb selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama
- c) Meyliya Qudriani, S.ST, M.Keb dan Evi Zulfiana S.SiT, M.H selaku Pembimbing I dan II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- d) Keluarga Ny.K yang sudah bersedia dan menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam Praktek Kebidanan di Desa Kedungsukun, wilayah Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal.
- e) Kedua orang tua, keluarga besar dan teman-teman yang telah mendukung, memberikan semangat, terimakasih atas do'a dan restunya.

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

Tegal,

Penulis

(Rohayani)

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
KARYA TULIS ILMIAH, LAPORAN STUDI KASUS, APRIL 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K DI PUSKESMAS
PAGIYANTEN KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (STUDI
KASUS KEHAMILAN DENGAN GRANDIMULTIPARA DAN USIA >35
TAHUN)**

**ROHAYANI DIBAWAH BIMBINGAN MEYLIYA QUDRIANI
S.ST,M.KEB DAN EVI ZULFIANA S.SiT, M.H**

ABSTRAK

Jumlah kasus kematian ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2019 sudah melampaui target yang diharapkan yaitu 93 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas Pagiyanten pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 200. Penyebab Resiko tertinggi adalah Preeklamsi berat, Asma, Kelainan letak dan Hipertensi. Kasus ibu hamil dengan grandemultipara sebanyak 3 kasus, dan ibu hamil dengan usia >35 sebanyak 154 kasus.

Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko Kehamilan grandemultipara dan usia >35, sesuai dengan standar kebidanan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan diikuti dengan data perkembangan SOAP.

Objek studi kasus ini adalah Ny.K umur 36 tahun, Umur kehamilan 34 minggu lebih 3 hari, kehamilan kelima, empat kali persalinan. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan September-Oktober, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisis data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K sejak umur 34 minggu + 3 hari, pada saat bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal, Pada masa nifas diberikan pendidikan kesehatan tentang KB pasca salin disarankan agar ibu tidak lagi hamil dikarenakan adanya faktor resiko yang ibu miliki usia sudah >35 dan anak 5, dan perawatan bayi baru lahir fisiologis dirumah.

Saran diharapkan masyarakat, keluarga, maupun ibu lebih tahu akan pentingnya kesehatan ibu hamil serta ibu mendapatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sehingga dapat mendeteksi adanya komplikasi secara dini.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Grandemultipara dan Faktor Resiko Usia > 35 tahun

Daftar Pustaka : 14 Literatur (2012-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulis.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
F. Metode Penelitian.....	6
G. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Teori Kehamilan.....	9
B. Teori Kehamilan dengan Grandemultipara.....	21
C. Teori Kehamilan dengan Faktor Resiko Usia>35 Tahun.....	23
D. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	26
E. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan	29
F. Teori Persalinan	30
G. Bayi Baru Lahir.....	32
H. NIFAS	42
I. Manajemen Asuhan Kebidanan	52
J. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	55
BAB III TINJAUAN KASUS.....	65
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	65

B. Catatan Persalinan.....	87
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	88
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	95
BAB IV PEMBAHASAN.....	101
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	101
1. Pengumpulan Data.....	102
2. Interpretasi Data.....	119
3. Diagnosa Potensial.....	120
4. Antisipasi Penangan Segera.....	121
5. Intervensi.....	121
6. Implementasi.....	122
7. Evaluasi.....	123
B. Catatan Persalinan.....	133
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	134
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	144
BAB V PENUTUP.....	151
A. Kesimpulan.....	151
B. Saran.....	153
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator penilaian pelayanan kebidanan dikatakan baik dalam suatu Negara atau daerah adalah dari angka kematian maternalnya. World Health Organization (WHO) tahun 2018 mencatat sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan, dan sebanyak 99 % diantaranya terdapat di Negara berkembang (Prawirohardjo, 2012). Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan di negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu dapat terjadi secara langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, atau dikarenakan sebab tidak langsung seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (WHO, 2018).

Beberapa factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dikenal dengan 4 kriteria “terlalu” yaitu terlalu muda usia ibu <20 tahun, terlalu tua usia ibu >35 tahun, terlalu banyak anak (anak >4), terlalu rapat jarak antar setiap kelahiran (<2 tahun). Pada ibu, usia dapat meningkatkan resiko hipertensi, pre-eklamsi, eklamsia, ketuban pecah dini. Sedangkan pada ibu Grandemultipara dapat meningkatkan resiko, atonia uteri, plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan post partum. Pada bayi dapat meningkatkan

resiko presentasi abnormal, bayi besar, BBLR, asfiksia, syndrome down (Hamilton, 2014 ; Dinkes Prov Jateng, 2017)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 619 kasus, dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yaitu 632 kasus. Dengan demikian AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 adalah 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 9,99 dari 1000 kelahiran hidup.

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.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pagiyanten pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI , ibu hamil dengan faktor resiko ada 538. Diantaranya ibu hamil dengan resiko umur >35 tahun ada 154 kasus, ibu hamil dengan usia <20 tahun ada 17 kasus, Ibu hamil dengan anemia ada 14 kasus, ibu hamil dengan paritas >5 ada 3 kasus, ibu hamil dengan Hipertensi Dalam Kehamilan ada 32 kasus, ibu hamil dengan faktor jarak ada 50 kasus, ibu hamil dengan HBsAg 9 ada 3 kasus, ibu hamil dengan riwayat Hipertensi ada 1 kasus.

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

Menurut (Nugroho & Utama 2014) seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 5 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami: Kontraksi yang lemah saat persalinan (karena otot rahimnya lemah), Perdarahan setelah persalinan, Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat, Plasenta Previa (Plasenta letak rendah)

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, *diabetes* dan *fibroid* dalam Rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kehamilan padausia 35 tahun atau lebih beresiko karena kesehatan ibu sudah menurun, akibat ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan besar terjadi preeklamsi, perdarahan, persalinan preterm, atonia uteri, resiko meningkatnya hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, partus lama, abnormalis kromosom, IUFD. (Nugroho & Utama, 2014)

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Proposal dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K umur 36 Tahun G5 P4 A0 dengan Grandemultipara factor usia > 35 Tahun di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K dengan Grandemultipara dan Usia> 35 Tahun di wilayah Puskesmas Pagiyanten Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal Tahun 2020”.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny. K dengan Grandemultipara dan Usia> 35 Tahun secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pagiyanten 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. K dengan Grandemultipara dan Umur >35 tahun secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pagiyanten Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.
- b. Menginterpretasikan data dari hasil pengkajian sehingga dapat merumuskan diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas pada Ny.K dengan faktor resiko Grandemultipara dan Usia > 35 tahun.

- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin dan nifas khususnya pada Ny. K dengan faktor resiko Grandemultipara dan Usia >35 tahun.
- d. Antisipasi tindakan penanganan segera, untuk melakukan kolaborasi pada Ny. K dengan Grandemultipara dan faktor Usia > 35 Tahun.
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.K dengan faktor resiko Grandemultipara dan faktor Usia > 35 Tahun.
- f. Melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada Ny.K dengan faktor resiko Grandemultipara dan faktor Usia > 35 Tahun.
- g. Mengevaluasi hasil setelah melakukan tindakan pada Ny.K dengan faktor resiko Grandemultipara dan faktor Usia > 35 Tahun.

D. Manfaat Penulisan

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 Grandemultipara dan Usia >35 tahun.

2. Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan dapat menambah referensi terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Grandemultipara dan Usia >35 tahun.

3. Manfaat Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan wawasan dan keilmuannya dibidang kesehatan, dan menambah keterampilan.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang kehamilan dan factor resiko kehamilan serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, bersalin dan nifas di pelayanan kesehatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subjek pada study kasus ini adalah Ny. K Umur 36 Tahun G5 P4 A0 dengan Grandemultipara dan Usia > 35 Tahun.

2. Tempat

Tempat pengambilan kasus di Desa Kedung Sukun di Wilayah Puskesmas Pagiyanten Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

3. Waktu

Waktu Pengambilan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2020

F. Metode Memperoleh Data

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme, sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan

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

1. Anamnesa / Wawancara

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

2. Observasi

a. Pemeriksaan Fisik

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

b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urin maupun darah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, HIV, HbSag (muslikhatun, 2011).

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 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 ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1. Bab I Pendahuluan
2. Bab II Tinjauan Teori
3. Bab III Tinjauan Kasus
4. Bab IV Pembahasan
5. Bab V Penutup

Daftar Pustaka

Lampiran

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu: kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017). Kehamilan merupakan waktu transisi, suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2017).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan menurut Suryati (2012) yaitu :

a. Konsepsi

Konsepsi adalah sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai adanya kehamilan.

1) Ovum

Ovum merupakan sel telur terbesar dalam badan manusia, pada waktu ovulasi sel telur yang telah masuk dilepaskan dari

ovarium. Selanjutnya ia masuk kedalam ampula sebagai hasil gerakan silia dan konveksi otot.

2) Sperma

- a) Kepala mengandung bahan nucleus
- b) Badan (bagian kepala yang menghubungkan ekor)
- c) Ekor (berguna untuk bergerak)

Pada saat coitus kira kira 3-5cc cairan semen ditumpahkan kedalam vornik posterior dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta. Dan gerakan sperma masuk kedalam kanalis servikalis. Spermatozoa dapat mencapai ampula kira-kira 1 jam setelah coitus. Ampula tuba merupakan tempat terjadinya fertilisasi.

b. Fertilisasi

Fertilisasi adalah terjadinya dari persenyawaan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi diampula tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi.

c. Implantasi dan nidasi

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

- 1) Lapisan luar yang disebut trofoblas yang akan menjadi plasenta
- 2) Embrioblas yang akan menjadi janin

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

3. Tanda-tanda Kehamilan

a. Tanda dugaan kehamilan

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

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

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

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

c) Mengidam

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

d) Fatigue (Kelelahan) dan sinkope (pingsan)

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

e) Mastodynia Pada awal kehamilan

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

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluaranya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan ini dapat terjadi pada kasus

infeksi saluran kencing, diabetes militus gestasional, tumor pelvis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

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

h) Perubahan Berat Badan

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

i) Quickning

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

b. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil menurut Manuaba (2010) antara lain:

a) Perut Membesar

1) Pada pemeriksaan dalam di temui :

- (a) Tanda Hegar yaitu perubahan pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.

(b) Tanda Chadwicks yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.

(c) Tanda Pisceceks yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).

(d) Tanda Braxton Hicks yaitu adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.

(e) Pemeriksaan test kehamilan positif.

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan diantaranya adalah:

1) Adanya gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu 2) terdengar denyut janin pada kehamilan 12 minggu dengan fetal elekero cardiograph dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leanec.

3) Terabanya bagian-bagian janin

4) Terlihat kerangka janin boila dilakukan pemeriksaan Rongent

5) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG.

6. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

a. Perubahan pada sistem reproduksi (Widatiningsih dan Dewi, 2017)

1) Uterus Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

- 2) Vagina Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Cadwicks).
 - 3) Ovarium Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.
 - 4) Payudara Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomatofin.
- b. Perubahan sistem Gastrointestinal Menurut Widatiningsih dan Dewi, 2017 Perubahan system gastrointestinal pada ibu hamil, yaitu:
- 1) Perubahan Nafsu Makan
 - a) Munculnya perasaan mual dan muntah yang berlangsung sampai minggu ke-14 sampai 16 sejak terlambat sekitar 2 minggu, disebut emesis gravidarum.
 - b) Gangguan mual pada pagi hari, tetapi tidak menimbulkan gangguan disebut morning sickness.
 - 2) Hipersaliva atau ptilismus

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

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

d. Perubahan pada Kulit

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

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

e. Perubahan Sistem Perkemihan

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

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

h. Perubahan Sistem Kelenjar Endokrin

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

- 1) Kelenjar tiroid: membesar sekitar 12,1 menjadi 15,0 ml pada saat aterm.
- 2) Kelenjar hipofisis: membesar 135%, dapat menekan kiasma optikum sehingga mengubah lapang pandang.
- 3) Kelenjar adrenal: tidak banyak mengalami perubahan.

g. Perubahan Metabolisme

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

7. Perubahan Psikologi Ibu hamil

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

a. Trimester I

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

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

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

b. Trimester II

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

rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester III

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

8. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

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

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan Pervaginam dalam kehamilan adalah hal yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang perdarahan kecil mungkin pertanda dari *flable cervix*. Perdarahan semacam ini mungkin sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya terlambat. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan

yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

b. Hipertensi Gravidarum

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

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

a) Hipertensi (tanpa proteinuria dan oedema)

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

b) Preeklamsi Ringan

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

c) Preeklamsi Berat

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

d) Eklamsia

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

c. Bayi Kurang Bergerak seperti Biasa

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

B. Kehamilan dengan Grandemultipara

Seorang ibu yang telah hamil lebih dari 4 kali memang terlihat berpengalaman tetapi pada kehamilannya memiliki resiko tinggi kehamilan.

1. Pengertian Grandemultipara

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

1) 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.

2) Grandemultipara termasuk dalam kehamilan resiko tinggi

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

3. Bahaya Grandemultipara

Menurut (Nugroho & Utama 2014) seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 5 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami:

- 1) Kontraksi yang lemah saat persalinan (karena otot rahimnya lemah)
- 2) Perdarahan setelah persalinan
- 3) Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat.
- 4) Plasenta Previa (Plasenta letak rendah)

4. Komplikasi pada Grandemultipara

Menurut Morgan dan Hamilton (2016) :

a. Komplikasi antepartum

- 1) Anemia (apabila jarak kehamilan kurang dari 1 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Hipertensi
- 4) Plasenta Previa

b. Komplikasi intrapartum dan pasca persalinan

- 1) Presentasi abnormal
- 2) Persalinan dan kelahiran dipercepat atau keduanya
- 3) Distosia persalinan karena tonus otot yang buruk
- 4) Bayi besar pada masa kehamilan dan perdarahan postpartum

C. Kehamilan dengan Faktor Resiko Umur > 35 TAHUN

a. Teori Kehamilan dengan Faktor resiko umur >35 tahun

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, *diabetes* dan *fibroid* dalam Rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih beresiko karena kesehatan ibu sudah menurun, akibat ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan besar terjadi preeklamsi, perdarahan, persalinan preterm, atonia uteri, resiko meningkatnya hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, partus lama, abnormalis kromosom, IUFD. (Nugroho & Utama, 2014)

Faktor ini menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan. Adanya kehamilan membuat seorang ibu memerlukan ekstra energy untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungnya (Proverawati, 2009)

b. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi pada Usia Tua

Menurut Atikah Proverawati (2015) antara lain:

1) Resiko pada Bayi

a. Kehamilan diatas usia 35 tahun beresiko melahirkan bayi yang cacat.

Kecacatan yang paling umum adalah *down syndrome* (kelemahan motoric, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik.

b. Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai resiko kehamilan diusia 35 tahun. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya kelainan

terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan. Terjadi kelahiran anak dengan syndrome down, kembar siam, autisme sering disangkut pautkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk hamil.

- c. Seiring bertambah usia maka resiko kelahiran bayi dengan *down syndrome* cukup tinggi yakni 1:50. Hal ini berbeda pada kehamilan diusia 20-30 tahun dengan resiko 1:1500.
- d. Selain itu, bayi yang lahir dari wanita usia tua lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir.
- e. Kebanyakan akan mengalami penurunan stamina, karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi Caesar. Hal ini dilakukan bukan tanpa alasan namun mengingat untuk melahirkan normal membutuhkan tenaga yang kuat.
- f. Pada ibu hamil dengan usia 35 tahun ke atas cenderung tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek, sehingga bayi dapat mengalami stress karena saat proses persalinan pembukaan serviks akan terasa sulit. Kebanyakan kasus kehamilan di usia 40 tahun ke atas mengalami kesulitan saat melahirkan secara normal. Apalagi untuk ibu hamil dengan hipertensi, sangat dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan operasi Caesar. Untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

2) Risiko pada ibu

- a. Memasuki usia 35, kesehatan reproduksi mengalami penurunan. Kondisi tersebut akan makin menurun ketika memasuki usia 40 tahun.
- b. Risiko semakin bertambah pada usia 40 tahun, seperti adanya penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes).
- c. Kehamilan di usia >35 tahun sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, placenta previa, pre-eklampsia dan diabetes.
- d. Risiko keguguran cenderung meningkat hingga 50% saat wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi perdarahan dan penyulit kelahiran. Elastisitas jaringan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Di usia semakin lanjut, maka sering terjadi penipisan dinding pembuluh darah meskipun kasus tidak terlalu banyak dijumpai, namun masalah pada kualitas dinding pembuluh darah khususnya yang terdapat di dinding rahim, dengan adanya pembesaran ruang rahim akibat adanya pertumbuhan janin dapat menyebabkan perdarahan.

3) Pecegahan

- 1) Rajin menjaga kebugaran tubuh.
- 2) Berkonsultasi kepada dokter mengenai asupan gizi yang perlu bagi kesehatan kehamilan.
- 3) Sejumlah resiko diatas tetap dapat diminimalkan dengan berkonsultasi secara intensif dengan dokter kandungan.
- 4) Ibu hamil usia >35 tahun harus lebih sering melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi. Segeralah melakukan *screening* atau tes untuk mencegah atau mengurangi resiko yang membahayakan ibu dan

anak. Pemeriksaan yang dapat dilakukan seperti, USG, Triple test dengan mengambil sampel darah, *Nuchal Translucency* yang mengukur ketebalan belakang leher Rahim, yang selanjutnya dikirim ke laboratorium genetic untuk dilihat kelebihan atau kelainan kromosom.

- 5) Disarankan untuk mengonsumsi asam folat dan rajin mengunjungi dokter kandungan.

D. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

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

- a. 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).

- b. 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.

c. 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).

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

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

e. 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.

f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

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

g. 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.

h. Tes Laboratorium

- i. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- ii. Tes Hb, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia

- iii. Tes pemeriksaan urin (Protein urine, urine reduksi)
- iv. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, HbsAg, dan lainnya.
- i. **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.
- j. **Tatalaksana atau mendapat pengobatan**
Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil, maka ibu mendapat pengobatan.

E. 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 :

- a. 1 kali pada trimester 1
- b. 1 kali pada trimester 2
- c. 2 kali pada trimester 3 (WHO, 2013)

F. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Marmi, 2012).

2. Sebab-sebab Persalinan

Menurut Yanti (2012) sebab-sebab persalinan antara lain :

a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim.

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supraenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tahapan Persalinan

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

a. Kala satu persalinan.

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

b. Kala dua persalinan.

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

c. Kala tiga persalinan.

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

d. Kala empat persalinan

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

G. Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru lahir

Bayi Baru Lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia 1 jam yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2012).

2. Ciri-ciri Baru Lahir Normal

Ciri-ciri BBL normal menurut Marmi (2012) antara lain:

- a) Berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Bunyi jantung dalam menit menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit.
- f) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa.

- h) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- k) Reflek hisap dan menelan ludah terbentuk dengan baik
- l) Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

3. Reflek-reflek Bayi Baru Lahir

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

a) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

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

b) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

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

c) *Reflek moro*

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

d) *Rooting reflek*

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

e) Reflek leher yang tonik (*tonic neck reflek*)

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

f) Reflek Babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas (gerakan ekstensi dan abduksi jari-jari).

g) *Palmar grasp*

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

h) *Stepping reflek*

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

i) Reflek terkejut (*startle reflex*)

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

j) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

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

k) *Plantar grasp*

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

4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali 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).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat,

mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2012).

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 sepintas 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 sepintas 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)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 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 pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6) 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).

7) 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, 2012).

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).

8) 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, 2013).

9) 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,
2012).

10) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan
minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika
memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan
pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif
mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor
450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada
bayi 0-6 bulan.

5. Kunjungan Neonatus

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

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

2. Pemeriksaan fisik bayi

a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan

b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan

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

d. Mata :. Tanda-tanda infeksi

e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing
Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu

f. Leher :Pembekakan,Gumpalan

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

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

i. System syaraf : Adanya reflek moro

j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis,
Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan

k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang

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

4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
5. Menjaga keamanan bayi
6. Menjaga suhu tubuh bayi

H. NIFAS

1. Konsep Dasar Masa Nifas

Pengertian Masa Nifas

- 1) Periode postnatal dimulai segera setelah kelahiran bayi sampai enam minggu (42 hari) setelah lahir (WHO, 2013)
- 2) Masa nifas (Puerperineum) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Yetti Anggraeni, 2013)

2. Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :

- a) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c) 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, 2012)

3. Fisiologi Masa Nifas

a) Involusi uteri

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

1) Iskemia miometrium

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

2) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di didalam uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan 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.

3) 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.

b) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendorr yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

c) 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.

d) 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.

e) 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 memipin secara permanen. Mukosa tetap atropik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

f) 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 anastesia 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.

g) 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.

h) 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 mammae pada hari ke 3 postpartum. Hormon pituitari, prolaktin darah akan meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah sehingga ovulasi terjadi. Hipotalamik pituitary ovarium, untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

Kadar Esterogen, terjadi kadar penurunan kadar esterogen yang bermakna setelah persalinan sehingga aktivitas prolaktin juga

sedang meningkat dapat mempegaruhi kelenjar mammae dalm menghasilkan ASI.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan Gizi

Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori \pm 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun \pm 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI.

Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum:

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

b. 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).

c. 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).

d. Kebersihan diri

Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatan diri ibu nifas adalah:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- 2) Anjurkan ibu untuk mandi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin.
- 4) Ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal empat kali dalam sehari (Dewi Maritalia,2012).

e. 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).

f. 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).

g. Latihan/Senam Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Tujuan dilakukannya adalah untuk mempercepat proses pemulihan kondisi ibu. Syarat untuk melakukan senam nifas adalah ibu yang melahirkan normal, tidak mengalami keluhan nyeri, tidak memiliki riwayat jantung. (Marliandiani dkk,2015)

h. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saefuddin, 2012).

a. 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.

b. Kontrasepsi Pasca Melahirkan

Kontrasepsi yang aman Pasca Persalinan menurut Mega rinawati (2013) yaitu:

2. Metode Amenore Laktasi (MAL)
3. Kondom
4. Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)
5. Implant
6. KB Pil yang berisi progestin saja
7. KB Suntik progestin

b. Jadwal Kunjungan Masa Nifas menurut kebijakan Program Nasional Depkes (2015) :

a) 6-48 jam setelah persalinan, tujuannya :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada Ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara Ibu dan Bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b) 3-7 Hari setelah persalinan

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

c) 8-28 Minggu setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan ,dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
- d. 29 – 42 hari setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini
 - 3) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu/puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

I. 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.

J. 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
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
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 pascakeguguran 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 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 Pasal 53 sampai dengan Pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri

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.

1.) Kompetensi Bidan

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

- a. Kompetensi ke-1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke-2: bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.

- c. Kompetensi ke-3: bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d. Kompetensi ke-4: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e. Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f. Kompetensi ke-6: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g. Kompetensi ke-7: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
- h. Kompetensi ke-8 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i. Kompetensi ke-9: melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi. (Yulifah, 2014).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada kasus ini menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.K di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal, untuk melengkapi data, penulis langsung melakukan wawancara pada pengkajian sebagai berikut: pada Hari Rabu, 9 september 2020 pukul 09.00 WIB, Penulis datang ke rumah Ny.K untuk memeriksakan kehamilannya.

1. Pengumpulan Data

a. Data Subyektif

1) Identifikasi klien (Biodata)

Ibu mengatakan bernama Ny.K berumur 36 tahun, suku bangsa Jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, suami Tn.A umur 40 tahun, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan buruh, mereka tinggal di Desa Kedungsukun RT 1/RW 02 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

2) Keluhan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

3) Riwayat obstetri dan ginokologi

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-5 dan tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan anak pertama sampai anak

ke-4 persalinannya secara spontan dengan kehamilan yang cukup bulan, berat badan bayi pertama 3100gram, kedua 3200 gram, ketiga 3.000 gram, ke empat 3.400 gram, jenis kelamin anak pertama perempuan, kedua saat masa nifas ibu mengatakan normal tidak terjadi perubahan banyak, sekarang berumur 2 tahun

b) Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan kelima dan belum pernah mengalami keguguran, ANC pertama kali di Puskesmas karena telah mengalami terlambat haid dan ingin melakukan tes kehamilan. Kemudian pada tanggal Ny. K periksa kembali di Puskesmas dengan mengeluh pegal-pegal didapatkan umur kehamilan 11 minggu. Sampai saat ini Ny.K sudah melakukan pemeriksaan hamil 8 kali baik di Puskesmas pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Selama kehamilan ibu selalu mengonsumsi tablet penambah darah 9 Strip atau 90 tablet.

c) Riwayat Haid

Ny. K pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 12 tahun lamanya haid 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalutdalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal.

Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 12-01-2020, Hari perkiraan lahir (HPL) : 19-10-2020

d) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan, lama 13 tahun, tidak ada keluhan, alasan lepas karena ingin lupa untuk KB. Ibu mengatakan setelah melahirkan menggunakan KB suntik 3 bulan, alasannya karena praktis.

4) Riwayat Kesehatan

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

5) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak melakukan tradisi pantangan makan pada ibu hamil, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum minuman keras, tidak merokok sebelum dan tidak memelihara binatang dirumahnya seperti ayam, kucing, anjing, burung, dan lain-lain.

6) Kebutuhan sehari-hari

f) Makan dan Minum

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring(habis) menu bervariasi seperti nasi, sayur,

ikan, temped dan lain-lain. Sedangkan frekuensi minum 8-9 gelas/hari terkadang minum air putih, atau teh dan tidak ada gangguan makan dan minum.

Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan 2 kali sehari, porsi 1/2 piring, menu bervariasi seperti nasi sayur (kuah lebih banyak dan sayur sedikit), ikan, telur, dan lain-lain. Tidak ada gangguan dalam pola makan.

g) Minum

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi minum sekitar 7-8 gelas/hari, minum air putih, teh, kopi, tidak ada gangguan pada makanan dan minuman.

Ibu mengatakan selama hamil frekuensi minum sekitar 8-9 gelas/hari, minum air putih, minum teh, tidak ada gangguan pada pola minum

h) Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB yaitu frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB. Pada BAK frekuensi 5-6 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan pada BAK.

Ibu mengatakan selama hamil BAB yaitu frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB. Sedangkan pada BAK frekuensi ada perubahan yaitu sering kencing 6-8kali dalam sehari, warna

kuning jernih dan ibu merasa tidak terganggu dengan perubahan itu.

i) Istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil istirahatnya cukup yaitu siang 2 hari dan malam 8 jam, tidak ada gangguan pada istirahatnya.

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada perubahan dalam pola istirahat yaitu siang 2 jam dan 8 jam dan tidak ada gangguan pada pola istirahat.

j) Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil, sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan lain-lain.

Ibu mengatakan selama selama hamil tetap beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan lain-lain.

k) Personal Hygiene

Ibu mengatakan sebelum hamil personal hygiene yaitu mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari.

Ibu mengatakan selama hamil ada perubahan pada personal hygiene yaitu mandi 2-3 kali dalam sehari, keramas 3

kali dalam seminggu menggunakan shampoo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari.

1) Seksual.

Ibu mengatakan sebelum hamil pola seksual yaitu 3-4 kali seminggu dan tidak ada keluhan pada pola seksual.

Ibu mengatakan selama hamil pola seksual tidak menentu atau jarang dilakukan karena suaminya tidak ada dirumah biasanya 1 kali, dan tidak ada keluhan pada pola seksualnya.

7) Data psikologis

Ibu mengatakan sangat mengharapkan dan merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap menjaga kehamilannya sampai bayinya lahir.

8) Data Social Ekonomi.

Ibu mengatakan penghasilan suaminya menyukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami dan pengambilan dalam keputusan bersama.

9) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya SAH sudah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinan 15 tahun dan usia saat pertama kali menikah yaitu 21 tahun.

10) Data Spiritual

Ibu mengatakan taat menjalani ibadah sesuai ajaran agama Islam.

11) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak percaya dengan adat istiadat setempat seperti membawa gunting kemana-mana pada saat keluar rumah untuk menjaga bayinya dari makhluk ghaib dan adat budaya seperti 7 bulanan.

12) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah, keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban.

b. Data Obyektif

Dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 08 september 2020, terdapat hasil keadaan baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,2C, tinggi badan 157 cm, berat badan sekarang 53 kg, berat badan sebelum hamil 50 kg, lingkar lengan atas 27 cm

Pada pemeriksaan status present dari kepala sampai muka, kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih, tidak ada polip, mulut bibir lembab, gusi tidak epulis, gigi tidak ada caries, tidak ada stomatitis,

telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis dan thyroid, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, pada dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, mammae tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka bekas operasi, abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada varises, tidak oedema, anus tidak hemoroid, dan ekstermitas tidak oedema, tidak varises, kuku tidak pucat.

Didapatkan hasil pemeriksaan obstetric secara inspeksi muka terlihat tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum pada muka, mammae simetris, puting susu menonjol, areola membesar, kolostrum/ASI sudah keluar, kebersihan terjaga pada abdomen tidak ada linea nigra dan striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi.

Didapatkan hasil palpasi TFU: 31 cm, Leopold I: bagian fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba memanjang, keras, ada tahanan, yaitu punggung janin, pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas, pada bagian bawah perut sebelah Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, ada tahanan, tidak bisa digoyangkan kepala sudah masuk panggul yaitu kepala janin, pada Leopold IV: bagian bawah janin yaitu kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)/Convergen.

Pengukuran menurut *Mc. Donald* tinggi fundus uteri (TFU): 31cm dan dari TFU yang ada sehingga di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram. Hari

perkiraan lahir (HPL) : 19 Oktober 2020 dan umur kehamilan 34 minggu lebih 3 hari. Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin/DJJ: 141x/menit.

Sedangkan pada pemeriksaan perkusi reflek patella kiri positif (+), tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar Distansia spinarum, distansia cristarum, konjungtiva eksterna, dan lingkaran panggul.

Dan dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 september 2020. Namun didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium dibuku KIA : Hb : 12,4 gr%, protein urin negatif, urine reduksi negatif, HBsAg negatif, HIV negatif, Syphilis negatif.

2. Interpretasi data

a. Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan diagnosa nomenklatur : Ny.K umur 36 tahun G5 P4 A0 hamil 34 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterine, letak memanjang, punggung kanan, dengan presentasi kepala, divergen dengan resiko tinggi grandemultipara dan usia >35.

1) Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny.K berumur 36 tahun, ini merupakan kehamilan kelima dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir ibu tanggal 12 Januari 2020.

2) Data Dasar Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/60mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi 82x/menit, suhu badan 36,2°C palpasi: Leopold I: Teraba bokong, Leopold II: kanan, Teraba punggung, kiri: ekstermitas, Leopold III: Teraba kepala, Leopold IV: Convergen, TFU : 31 cm, TBBJ (31-12) x 155 = 2.945 gram, DJJ regular 136x/menit.

a. Masalah

Tidak ada masalah dalam kasus ini

b. Kebutuhan

Tidak ada kebutuhan pada kasus ini

3. Diagnosa Potensial

a. Ibu

Kontraksi yang lemah saat persalinan (karena otot rahimnya lemah), Perdarahan setelah persalinan, Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat, Plasenta Previa (Plasenta letak rendah), Memasuki usia 35, kesehatan reproduksi mengalami penurunan. Risiko adanya penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes), Risiko keguguran.

b. Bayi

Bayi cacat lahir, down syndrome, Kelainan kromosom, Distosia persalinan karena tonus otot yang buruk, Bayi besar pada masa kehamilan dan perdarahan postpartum, bayi dapat mengalami stress karena saat proses persalinan pembukaan serviks akan terasa sulit.

4. Antisipasi penanganan segera

Kolaborasi dengan dr Sp. OG/Rujuk

5. Intervensi

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Beritahu ibu tentang keadaannya dan bahayanya
- c. Anjurkan ibu makan-makanan yang bergizi untuk ibu hamil
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- e. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada Trimester III
- f. Anjurkan ibu untuk meminum terapi sesuai anjuran Bidan
- g. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan

6. Implementasi

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: tekanan darah ibu 110/60mmHg, nadi 82x/menit, suhu badan ibu 36,2°C, pernafasan: 20x/menit, DJJ:136x/menit, pemeriksaan perut juga posisinya normal, bagian atasnya teraba bokong, bagian kanan punggung, bagian kiri ekstermitas, bagian bawah teraba kepala, janin tunggal intra uterin.
- b. Memberitahu ibu tentang keadaannya yaitu kehamilannya memiliki resiko tinggi usia dan anak lebih dari 5 kali yang bisa mengakibatkan pada ibu perdarahan ante partum, plasenta previa sedangkan bahaya untuk janinnya yaitu janin akan mengalami BBLR, pertumbuhan janin buruk.

- c. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang yaitu: makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, gandum, umbi-umbian, roti, yang mengandung protein seperti telur, daging, susu, yang mengandung lemak bisa diperoleh dari lemak nabati dan hewani, vitamin seperti buah dan sayuran hijau seperti daun bayam, daun singkong, kangkung dan yang mengandung air mineral yaitu air putih, mengonsumsi air putih 8 gelas/hari.
- d. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Mengajarkan ibu tidur dengan posisi miring ke kiri, dengan posisi ini tubuh tidak akan menekan bagian hati dan juga sirkulasi darah menuju jantung, ginjal, Rahim dan janin menjadi lancar. Hindari tidur posisi terlentang, tidur pada posisi ini bisa menghambat peredaran darah ke tubuh termasuk ke janin dan juga bisa mengakibatkan pembekakan atau oedema vena cava inferior (pembuluh balik besar bawah) yang terkena saat terlentang.
- e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu:
- 1) Ibu akan mengalami sakit kepala yang hebat
- Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari terjadinya pre-eklampsia.

2) Ibu akan mengalami pandangan mata kabur

Penglihatan menjadi mata kabur dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi system syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan, perubahan penglihatan atau pandangan mata kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

3) Ibu akan merasakan gerakan janin yang berkurang

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

4) Ibu akan mengalami keluar cairan ketuban sebelum waktunya.

Keluar cairan ketuban sebelum waktunya atau yang disebut ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatkan tekanan intra uteri, juga karena adanya infeksi yang berasal dari vagina atau serviks.

5) Ibu akan mengalami perdarahan pervaginam

pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal seperti plasenta previa dan solusio plasenta, Kontraksi yang lemah saat persalinan (karena otot rahimnya lemah), Perdarahan setelah

persalinan, Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat, Plasenta Previa (Plasenta letak rendah)

- f. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan Bidan.
- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin.

7. **Evaluasi**

- a. Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tekanan darah normal dan detak jantung bayi juga normal.
- b. Ibu sudah mengerti tentang keadaannya bahwa ibu hami dengan resiko tinggi usia lebih dari 35 dan anak lebih dari 5.
- c. Ibu bersedia untuk makan-makanan yang bergizi seperti makan yang mengandung karbohidrat, lemak, vitamin.
- d. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.
- e. Ibu sudah mengerti tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, keluar cairan ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam.
- f. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan Bidan.
- g. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Data Perkembangan I

Tanggal : 15 September 2020

Jam : 14.30 WIB

Tempat : dirumah Ny.K

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. K umur 36 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke lima dan tidak pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran bidan untuk makan – makanan yang bergizi, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,1°C, berat badan sekarang 53 kg, LILA 27 cm.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening. Pada payudara bentuk simetris, puting susu menonjol ada hiperpigmentasi pada areola, abdomen membesar sesuai dengan kehamilan dan terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, genetalia tidak ada varices, anus tidak ada hemoroid, dan ekstermitas tidak ada oedema dan varices.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat, TFU : 31 cm, Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (Convergen), TBBJ (32 – 12) x 155 = 3.100 gram, Auskultasi DJJ : 140x/menit, HPL : 19 – 10 – 2020 dan Umur Kehamilan : 35⁺³ minggu.

C. Assesment

Ny. K umur 36 tahun G5 P4 A0 hamil 35⁺³ minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan grande multipara.

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, R : 22 x/menit. Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup, tidak banyak melakukan kegiatan. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat cukup.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seperti telur, ikan, daging, sayur-sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, buah-buahan. Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

Data Perkembangan II

Tanggal : 25 September 2020

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. K

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. K umur 36 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke lima dan belum pernah mengalami keguguran,, ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung sampai perut.

B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,3°C, berat badan sekarang 53 kg, DJJ 144x/menit, LILA 27 cm.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening. Pada payudara bentuk simetris, puting susu menonjol ada hiperpigmentasi pada areola, abdomen membesar sesuai dengan kehamilan dan terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, genetalia tidak ada varices, anus tidak ada hemoroid, dan ekstermitas tidak ada oedema dan varices.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat : TFU 32 cm, Leopold I: bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (convergen), TBBJ : yaitu ($32 - 12$) x 155 = 3.100 gram, Auskultasi : 144x/menit, HPL : 19 – 10 – 2020 dan Umur Kehamilan : 36 minggu lebih 6 hari.

C. Assesment

Ny. K umur 36 tahun G5 P4 A0 hamil 36 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan grandemultipara.

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, R : 20 x/menit, Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan,

Memberitahu ibu bahwa terjadinya rasa nyeri pada punggung sampai perut karena janin semakin membesar dan berat bayi semakin bertambah sehingga menimbulkan rasa nyeri pada punggung. Namun hal ini biasa dialami oleh ibu hamil dan dapat kurangi dengan kompres dingin atau pemijatan area punggung bawah atau membenarkan postur badan, Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa rasa nyeri hal yang biasa,

Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup, tidak banyak melakukan kegiatan. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat cukup,

Menganjurkan ibu melakukan cek laboratorium di Puskesmas untuk mengetahui HB sekarang pada Trimester 3. Evaluasi : ibu sudah melakukan cek laboratorium tanggal 25 september 2020 dengan hasil 12,9 gr/%, Protein urin dan urin reduksi Negatif,

Menganjurkan ibu untuk minum secara rutin dan menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan. Evaluasi : ibu bersedia untuk minum secara rutin dan menghabiskan tablet tambah darah.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan

Data Perkembangan III

Tanggal : 2 September 2020

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. K

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny.K umur 36 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke lima dan belum pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi tablet tambah darah tetapi ibu mengeluh tidak dapat istirahat yang cukup karena banyaknya

pekerjaan dirumah dan mengurus anak – anak, ibu mengatakan mengeluh kenceng kenceng pada punggung sampai perut dan kesemutan pada kaki.

B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C, berat badan sekarang 57 kg, DJJ 142x/menit, LILA 28 cm.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening. Pada payudara bentuk simetris, puting susu menonjol ada hiperpigmentasi pada areola, abdomen membesar sesuai dengan kehamilan dan terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, genetalia tidak ada varices, anus tidak ada hemoroid, dan ekstermitas tidak ada oedema dan varices.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat TFU 3 jari dibawah px, Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), TBBJ : (

$33- 11) \times 155 = 3.410$ gram, Auskultasi : 142x/menit, HPL : 19- 10 – 2020
dan Umur Kehamilan : 37⁺⁶ minggu

C. Assesment

Ny. K umur 36 tahun G5 P4 A0 hamil 37⁺⁶ minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan grandemultipara.

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, R : 22 x/menit. Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Memberitahu ibu bahwa terjadinya rasa kenceng-kenceng pada punggung sampai perut karena janin semakin membesar dan berat bayi semakin bertambah sehingga menimbulkan rasa nyeri pada punggung. Namun hal ini biasa dialami oleh ibu hamil. Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa rasa nyeri hal yang biasa.

Memberitahu ibu cara mencegah kesemutan yaitu dengan posisi tidur kepala lebih rendah dari kaki dan kaki bisa diganjol dengan bantal. Evaluasi : ibu sudah mengahui cara mencegah kesemutan.

Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup, tidak banyak melakukan kegiatan. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat cukup.

Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut kenceng-kenceng yang teratur dan

menetap, keluar air ketuban atau air kawah dari jalan lahir. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan tahu tentang tanda-tanda persalinan.

Menganjurkan ibu untuk minum secara rutin dan menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan. Evaluasi : ibu bersedia untuk minum secara rutin dan menghabiskan tablet tambah darah.

Ibu dianjurkan untuk dirujuk ke rumaha sakit.

CATATAN PERSALINAN

Pada tanggal 06 Oktober 2020 saya melakukan kunjungan di Klinik Aisyah didapatkan data dari rekam medik catatan persalinan dari Ny.K umur 36 Tahun G5 P4 A0 dengan diagnose grande multipara dan usia > 35 tahun, dengan hasil:

Jam 16.00 : Pasien datang ke Klinik Aisyah mengatakan mules-mules, kencing-kencing, dan sudah keluar lendir bercampur darah

Jam 16.10 : pasien dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil :
Kesadaran baik, kedaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU : 33 cm, DJJ : 142x/menit, pemeriksaan dalam VT : 8 cm, KK utuh, penurunan kepala hodge III, tidak ada tali pusat yang menumbung

Jam 16.15 : Dilakukan observasi dengan hasil normal

Jam 17.20 : Ibu mengatakan sudah ingin mengejan, dan ketuban sudah keluar

Jam 17.25 : Dilakukan pemeriksaan dalam VT : 10 cm, ketuban pecah spontan, tidak ada tali pusat menumbung

Jam 17.26 : Mempersiapkan alat

Jam 17.30 : Pandu ibu untuk melahirkan

Jam 18.10 : bayi lahir spontan, pemotongan tali pusat, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam

Jam 18.12 : Suntik oxytosin 10 unit secara IM

Jam 18.17 : Plasenta lahir dalam keadaan lengkap

Jam 18.20 : pemeriksaan fisik bayi dan pemantauan kala IV

BB : 3.700 gram, PB : 51 cm, LK : 34, LD : 35, Nadi : 120x/menit, suhu 36,5 °c, RR : 45x/menit, Jenis kelamin : Perempuan, dan keadaan umum ibu dalam kondisi normal. Dan telah diberikan suntik Vit.K, salep mata dan HB-0 satu jam setelah berian Vit.K

A. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.K di Puskesmas Pagiyanten. Setelah data yang di peroleh saat hamil dan bersalin kini penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data pada saat nifas, penulis melakukan pengkajian dan observasi dengan klien sebagai catatan dan hasil yang ada serta status data ibu Nifas, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut: pada 14 hari post partum, dan 3 minggu post partum, tanggal 19 Oktober – 1 November 2020 di Rumah Ny.K desa Kedungsukun Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal.

1. Asuhan 14 Hari Post Partum

Tanggal : 19 Oktober 2020

Waktu : 15.00 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan 14 hari setelah melahirkan, pola makan teratur, ASI sudah keluar lancar.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU sudah tidak teraba. Lochea sudah rubra sudah bersih.

c. Assesment

Ny.K umur 36 tahun P5 A0 14 hari Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi : TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit.

Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam dan saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur. Evaluasi : Ibu sudah bersedia melakukannya.

Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti dll), mineral dan vitamin (sayur-sayuran dan buah-buahan) tidak ada pantangan makan dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dari nabati (bayam, kangkung, kacang-kacangan dll) terutama zat besi dari hewani (ikan, telur, daging

sapi, hati). Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan, bersedia makan-makanan yang mengandung zat besi.

Menganjurkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu maksimal dua jam sekali bayi disusui (*On Demand*) dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ataupun susu formula selama 6 bulan. Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Menanyakan kepada ibu cara menyusui yang benar dan menanyakan apa ibu sudah menerapkan di rumah. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali cara menyusui yang benar dan ibu sudah menerapkannya di rumah bila menyusui bayinya.

2. Asuhan 21 Hari Post Partum

Tanggal :27 Oktober 2020

Waktu : 13.00 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 21 hari setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi, memberikan ASI secara *ondemand*.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva

merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba . Lochea serosa, pengeluaran pervaginam sudah bersih.

c. Assesment

Ny.K umur 36 tahun P5 A0 21 hari Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, R : 20 x/menit. Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Memastikan involusi uterus berjalan normal, TFU sudah tidak teraba dan tidak ada tanda-tanda perdarahan. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan semuanya dalam batas normal.

Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti dll), mineral dan vitamin (sayur-sayuran dan buah-buahan) tidak ada pantangan makan dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dari nabati (bayam, kangkung, kacang-kacangan dll) terutama zat besi dari hewani (ikan, telur, daging sapi, hati). Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan, bersedia makan-makanan yang mengandung zat besi.

Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam $>38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut.

Memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga kehangatan pada bayi yaitu memberikan minyak telon di oleskan pada seluruh bagian tubuh kecuali kepala dan wajah bayi sehabis mandi. Evaluasi : ibu tahu dan bersedia menjaga kehangatan bayinya.

Memberitahu ibu bahwa pada bayinya sebelum umur 1 bulan akan di imunisasi BCG di Posyandu. Evaluasi : ibu sudah tahu dan bersedia bayinya di imunisasi pada umur 1 bulan.

3. Asuhan 40 hari Post Partum

Tanggal : 1 November 2020

Waktu : 14.00 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 40 hari setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah membawa bayinya untuk imunisasi BCG pada tanggal 21-9-2018.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah

c. Assesment

Ny. K umur 36 tahun P5 A0 40 hari Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, R : 20 x/menit. Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam >38 °C, lochea berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut.

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

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

Memastikan kembali kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif apakah sudah secara rutin dengan maksimal dua jam sekali bayi disusui (*OnDemand*) dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ataupun susu formula selama 6 bulan. Evaluasi: ibu sudah memberikan ASI secara rutin yaitu setiap dua jam sekali bayi disusui dan kapan saja bayi menangis. Ibu tidak memberikan makanan pendamping ataupun susu formula pada bayinya.

Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 8 jam dan saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur. Evaluasi :Ibu bersedia melakukannya.

Menganjurkan pada ibu untuk menggunakan KB jangka panjang seperti implant, IUD, dan MOW untuk mencegah kehamilan. Evaluasi : ibu bersedia untuk menggunakan KB MOW karena ibu sudah tidak menginginkan memiliki anak lagi.

D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Data Perkembangan Ke I

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada 19 Oktober 2020 pukul 15.00 WIB di rumah Ny. K Desa Kedungsukun.

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny.K umur 2 minggu, jenis kelamin perempuan, lahir secara spontan, A/S 8-9-9, menyusui secara *on demand*, BAB 10 x/hari konsistensi lembek, BAK 8x/hari.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,9°C, nadi 108 x/menit, pernafasan 48 x/menit, BB 3900 gram, PB 51 cm, LIKA / LIDA 35 / 34 cm, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan nadi 145x/menit, pernafasan 45x/menit. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada infeksi.

c. Assesment

Bayi Ny.K umur 2 minggu lahir spontan jenis kelamin perempuan menangis kuat keadaan baik A/S 9-9-10 dengan BBL normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,9 °C, N = 108 x/menit, R = 48 x/menit, BB 3800 gram, PB 51 cm, LIKA / LIDA 35/34 cm. Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti panas $>38^{\circ}\text{C}$, bayi rewel menangis terus terusan, bayi kuning. Hasil : ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara bayi diselimuti/dibedong tetapi membedongnya jangan terlalu lama, hindari dari udara dingin/diluar rumah terlalu lama, jangan berada dekat dengan kipas angin, gunakan pakaian bayi yang mudah menyerap keringat bayi. Hasil : ibu mengerti cara menjaga kehangatan pada bayi.

Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi di bawah sinar matahari pada jam 07.00-07.30 WIB selama 15 menit saja agar bayi tetap hangat dan mendapatkan vitamin D. Hasil : bayi tiap pagi dijemur dibawah sinar matahari.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin tiap 2 jam sekali atau tiap bayi menginginkan dan jika bayi tidur hendaknya dibangunkan agar bayi tidak mengalami dehidrasi/kekurangan cairan, lebih baik jika bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makan/minum lain kecuali obat, vitamin selama 6 bulan. Hasil : bayi selalu disusui tiap 2 jam / tiap bayi menginginkan dan ibu berupaya untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan.

Memberitahu ibu untuk sering mengganti diapers/popok/baju bayi jika terkena keringat/basah karena kulit bayi sangat sensitif dengan bagian yang lembab/basah karena keringat/cairan dapat menimbulkan ruam merah/gatal sehingga bayi menjadi rewel. Hasil : ibu bersedia untuk lebih memperhatikan kebersihan bayinya.

Memberitahu ibu jika ibu / anggota keluarga sedang sakit hendaknya jangan dekat dengan bayi terlebih dahulu atau jika ada yang flu / batuk hendaknya menggunakan masker jika ingin mencium bayi. Hasil : ibu selalu memperhatikan orang yang ingin menjenguk anaknya.

Data Perkembangan Ke II

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada 27 Oktober 2020 pukul 15.00 WIB di rumah Ny. K Kelurahan kedungsukun.

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny.K umur 3 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan, menyusui secara on demand, BAB 7 x/hari konsistensi lembek, BAK 10x/hari.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,5°C, nadi 110 x/menit, pernafasan 40x/menit, BB 4100 gram, PB 51 cm, LIKA / LIDA 35 / 34 cm, Tali pusat sudah lepas.

c. Assesment

Bayi Ny.K umur 3 minggu lahir normal jenis kelamin perempuan dengan Neonatus Normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,5 °C, N = 110 x/menit, R = 40 x/menit, BB 3950 gram, PB 51 cm, LIKA / LIDA 34 / 35 cm. Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam. Hasil : ibu selalu menjaga kehangatan bayinya.

Memberitahu ibu jika ibu / anggota keluarga sedang sakit hendaknya jangan dekat dengan bayi terlebih dahulu atau jika ada yang flu / batuk hendaknya menggunakan masker jika ingin mencium bayi. Hasil : ibu selalu memperhatikan orang yang ingin menjenguk anaknya.

Data Perkembangan Ke III

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada 1 November 2020 pukul 14.00 WIB di rumah Ny. K Kelurahan Kedungsukun.

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny.K umur 36 hari, tidak ada yang dikeluhkan, menyusui secara on demand, BAB : 4x/hari konsistensi lembek, BAK : 8x/hari

b. Objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 105 x/menit, pernafasan 42x/menit, BB 4250 gram, PB 51 cm

c. Assesment

Bayi Ny. K umur 36 hari lahir normal jenis kelamin perempuan dengan bayi Normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = $36,7^{\circ}\text{C}$, N = 105 x/menit, R = 45 x/menit, BB 4300 gram, PB 51 cm. Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya juga menjaga kebersihan diri, terlebih jika mau / sesudah memegang bayi hendaknya cuci tangan karena bayi sangat rentan dengan penyakit dan sensitif. Hasil : ibu selalu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Memberitahu ibu jika ibu / anggota keluarga sedang sakit hendaknya jangan dekat dengan bayi terlebih dahulu atau jika ada yang flu / batuk hendaknya menggunakan masker jika ingin mencium bayi. Hasil : ibu selalu memperhatikan orang yang ingin menjenguk anaknya.

Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, jangan diberi makan / minum dulu agar usus bayi tetap sehat dan bayi

mendapatkan nutrisi + kekebalan lebih dari ASI. Hasil : ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya.

Mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya. Hasil : ibu bersedia datang ke posyandu.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif diberikan. Selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. K di Puskesmas Pagiyanten Kecamatan Adiwerna Bulan September Tahun 2020 yang dilakukan sejak tanggal 9 september sampai dengan 25 Oktober yaitu sejak usia kehamilan 34⁺²minggu sampai dengan 6 minggu postpartum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang berurutan dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan data perkembangan menggunakan metode SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL yaitu sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2015).

1. Pengumpulan Data

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Rita Yulifah, 2013).

a. Data Subyektif

Menurut teori Mufdillah (2018), mengemukakan bahwa data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi data kejadian.

1) Identitas

a) Nama

Pada kasus ibu mengatakan bernama Ny.K.

Selain sebagai identitas, upayakan agar bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Rita Yulifah, 2013).

Dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Umur

Pada kasus Ny. K berumur 36 tahun.

Menurut Rita Yulifah (2013), data ini ditanyakan untuk menentukan apakah ibu didalam persalinan beresiko karena usia atau tidak.

Menurut Muslikhatun (2013) dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 35 tahun, umur < 20 tahun banyak terjadi

penyulit dalam kehamilan dini, sedangkan umur 35 tahun tergolong usia tua.

Pada kasus ini didapatkan data Ny.K umur 36 tahun termasuk dalam usia tua dan beresiko tinggi. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

c) Agama

Menurut Anggraini (2012), diperlukan untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.

Didalam lahan, pasien ditanya dan ia mengatakan beragama islam sehingga setiap harinya selalu menjalankan sholat 5 waktu sesuai ajaran agama islam.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Tingkat Pendidikan

Menurut Sulistyawati (2012), sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam hal penyampaian informasi sesuai dengan pendidikannya.

Pada kasus Ny. K pendidikan terakhir adalah SD (sekolah dasar). Ketika Ny.K diberikan informasi tidak ada hambatan dan mudah untuk menerima informasi dari bidan. Dapat disimpulkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

e) Pekerjaan

Data yang didapat pada Ny.K sebagai pedagang, suami dari Ny. K bekerja sebagai Nelayan.

Menurut Rita Yulifah (2013). Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini mempunyai pekerjaan yang tidak terlalu berat dan sosial ekonominya mencukupi sehingga dalam hal ini tidak memiliki kesenjangan.

f) Alamat

Ibu mengatakan bertempat tinggal di Desa Kedung Sukun RT 1 RW 2, Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal dan penulis melakukan survey.

Data ini memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan (Rita Yulifah, 2013).

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

2) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

Pada kasus Ny.K ini merupakan kehamilan yang kelima, keadaan anak yang pertama sampai ke-empat keadaan anak ni dalam keadaan sehat.

Grandemultipara adalah seorang perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Manuaba, 2012).

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut WHO dalam buku ditulis Sakti (2013), kunjungan antenatal care (ANC) minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan sebelum minggu ke 16), satu kali pada trimester II (usia kehamilan antara minggu ke 24-28), dua kali pada trimester III (antara minggu 30-32 dan minggu 36-38)

Pemeriksaan rutin telah dilakukan Ny.K sebanyak, trimester 1 dua kali, trimester 2 dua kali, dan di trimester 3 ini sudah dilakukan kunjungan tiga kali, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori kasus karen Ny.K sudah melakukan kunjungan lebih dari 4 kali.

Menurut (sulistyawati 2013) tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Dalam kasus ini ibu sudah TT5 pada hami kelima ini pada tanggal 3 Maret 2020, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut (Fadlun & dkk, 2011) pemberian tablet Fe kurang lebih 90 hari (3 bulan) dan diminum 1 kali sehari. Ibu dinasehati agar tidak minum bersamaan teh/kopi agar tiak mengganggu penyerapan nya.

Ny. K sudah mengkonsumsi tablet fe selama kehamilannya yaitu 90 tablet. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Riwayat Haid

Pada kasus Ny.K hari pertama haid terakhir pada tanggal 12 Januari 2020.

Menurut Rita Yulifah (2013), data ini secara tidak langsung memang berhubungan dengan masa persalinan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi, dari riwayat haid ini kita dapat mengetahui pertama haid terakhirnya.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

5) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan selama 14 tahun. Untuk rencana kedepannya ibu berkeinginan menggunakan KB Stiril/MOW. Menurut (Hani,2011) riwayat kontrasepsi perlu ditanyakan seperti kontrasepsi terakhir yang digunakan jika pada kehamilan dan rencana kontrasepsi setelah melahirkan.

Berdasarkan kasus Ny. K tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori sebab riwayat kontrasepsi yang digunakan yaitu KB suntik 3 bulan dan ibu berencana menggunakan KB MOW.

6) Riwayat Kesehatan

Dari data yang diperoleh dilahan praktek, Ny.K tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, hipertensi, TBC, dan hepatitis. Suami

juga tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan.

Dasar dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “*warning*” akan adanya penyulit saat persalinan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis atau anemia (Rita Yulifah, 2013).

Sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

7) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak melakukan tradisi pantangan makan pada ibu hamil, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum minuman keras, tidak merokok sebelum dan tidak memelihara binatang dirumahnya seperti ayam, kucing, anjing, burung, dan lain-lain.

8) Kebutuhan sehari-hari

a. Makan dan Minum

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis) menu bervariasi seperti nasi, sayur, ikan, temped dan lain-lain. Sedangkan frekuensi minum 8-9 gelas/hari terkadang minum air putih, atau teh dan tidak ada gangguan makan dan minum.

Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan 2 kali sehari, porsi 1/2 piring, menu bervariasi seperti nasi sayur (kuah lebih banyak dan sayur sedikit), ikan, telur, dan lain-lain. Tidak ada gangguan dalam pola makan.

Menurut Kusmiyati (2012), bahwa anjuran makan sehari untuk ibu hamil TM III makan 3-4 porsi kali sehari, lauk pauk 2-6 potong, sayur 3 mangkok, buah 3 potong, susu 1 gelas dan air putih 8-10 gelas.

Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Eliminasi

Pada kasus ini penulis memperoleh data pola BAB yaitu frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB. Pada BAK frekuensi 5-6 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan pada BAK.

Menurut Hutahean (2013) kesulitan BAB yang bisa dialami ibu hamil bisa disebabkan oleh kekuatan otot traktus digestivus menurun akibat pengaruh hormon progesteron yang mengakibatkan motilitas saluran pencernaan berkurang.

. Menurut Kusmiyati (2014), Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga daerah kebersihan sekitar alat kelamin.

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

c. Aktivitas dan Istirahat

Dari data yang diperoleh dari aktivitas ibu yaitu sebagai ibu rumah tangga, bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan lain-lain. Dan untuk istirahat Ibu cukup yaitu siang 2 hari dan malam 8 jam, tidak ada gangguan pada istirahatnya.

Menurut (Kristina 2013), Aktifitas fisik merupakan pergerakan tubuh akibat aktifitas otot-otot skelet yang mengakibatkan pengeluaran energy. Pada dewasa kebutuhan akan tidurnya mereka biasanya tidur selama 6-8 jam semalam menurut (Asmadi 2012).

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

d. Personal Hygiene

Pada kasus ini mengatakan personal hygiene yaitu mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari.

Menurut sulistyawati (2013), Dengan pola *Personal Hygiene* yang baik maka akan mengurangi resiko terkena infeksi pada ibu hamil karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan pengeluaran keringat, karena saat

hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan, selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sangat dianjurkan. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori

e. pola seksual

Pada Ny. S sebelum hamil melakukan hubungan seksual seminggu 1 kali dan tidak ada gangguan, namun selama hamil

ibu tidak pernah melakukan hubungan seksual dikarenakan anak yang terakhir masih tidur bersama dengan ibu dan suami jarang dirumah. 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 (Rukiyah, 2010).

9) Data psikologis

Pada kasus Ibu mengatakan sangat mengharapkan dan merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap menjaga kehamilannya sampai bayinya lahir.

Menurut Tarwoto dan Wasnidar (2013), Pada kehamilan yang direncanakan gembira bercampur cemas, diperlukan waktu bagi kedua orang tua untuk beradaptasi persasaan dan pikiran.

Dalam kasus Ny.K ibu mengatakan siap menjaga kehamilannya, sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

10) Riwayat sosial ekonomi

Menurut Sibagariang (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi

gizi ibu hamil diantaranya yaitu status ekonomi dan status sosial karena mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya. Pada kasus Ny. K tanggung jawab perekonomian di tanggung oleh suami dengan penghasilan yang mencukupi dan pengambilan keputusan ditentukan oleh suami dan istri. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

11) Data perkawinan

Menurut varney (2017), 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. Pada data perkawinan ini adalah perkawinan Ny.K yang kedua dengan suami dengan status perkawinan sah terdaftar di KUA.

Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

12) Data spiritual dan sosial budaya

Menurut Yetti (2010), data sosial budaya untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan

menguntungkan atau merugikan pasien. pada kasus Ny.K ibu mengatakan mengikuti kebiasaan sosial budaya yang biasa dilakukan masyarakat setempat selama tidak ada masalah ataupun membahayakan, dengan demikian pada kasus Ny.K antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan

13) Data Pengetahuan Ibu

Dalam kasus Ny.K mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan tanda tanda persalinan.

Menurut pantikawati (2013) untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan. Hal ini dibutuhkan agar ibu tahu tentang hal yang berkaitan dengan kehamilan. Sehingga tidak terdapat kesengajaan antara teori dan kasus diatas.

b. Data Obyektif

Menurut teori Sulistyawati (2012), setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

1. Pemeriksaan Fisik

a) Kesadaran

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny.K kesadarannya *Composmentis* hal tersebut dapat terlihat ketika dalam

pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik.

Menurut Rita Yulifah (2013), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma.

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

b) Keadaan Umum

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny.K keadaan umumnya yaitu baik karena pasien masih mampu berjalan sendiri.

Menurut Rita Yulifah (2013), dasar ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik dan lemah.

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

1. Tanda-tanda vital

Menurut Sulistyawati (2012), pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapat tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu.

Menurut Hani (2013), tekanan darah ibu hamil sitolik tidak boleh mencapai 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Perubahan sistolik 30 mmHg dan diastolic diatas tekanan darah sebelum hamil, menandakan *toxemia*

gravidarum atau keracunan kehamilan. Pada kasus Ny.K didapat tekanan darah 110/80 mmHg. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Hidayah, dkk (2013), suhu dikaji untuk mengetahui tanda-tanda infeksi, batas normal 36,5-37,5°C. Pada kasus Ny.K didapatkan suhu tubuh normal yaitu 36,8 °C. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sulistyawati (2013), nadi dikaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya yaitu 60-80 x/menit. Pada kasus Ny.K didapatkan nadi 80x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sulistyawati (2012), pernafasan dikaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normal yaitu 18-24x/menit. Pada kasus Ny.K pernafasan normal yaitu 21x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

2. Tinggi badan

Pada kasus Ny.K didapatkan tinggi badan ibu 157 cm. Menurut Pantikawati (2014), 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.

Sehingga tidak dikatakan dalam kategori ibu hamil resiko tinggi.

3. Berat badan

Pada kasus Ny.K berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg dan selama hamil 57 kg.

Menurut Yeti (2013), berat badan diperbolehkan naik sekitar 0,5/minggu, rata-rata kenaikan berat badan sekitar 12-16 kg selama hamil.

Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Karena ibu mengalami peningkatan berat badan sekitar 7 kg.

4. LILA

Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm dan harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan termasuk tenaga gizi (Kemenkes, 2015).

c) Pemeriksaan Kepala sampai Kaki

Pada kasus Ny.K hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu kepala atau rambut bersih, tidak rontok. Pada mata konjungtiva sedikit merah muda, sklera berwarna putih. Pada telinga dan hidung tidak ada kelainan. Pada mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi. Pada Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Pada payudara

bentuk simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi pada aerola. Pada abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan dan tidak terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi. Pada genetalia tidak ada varises dan kelenjar bartolini, anus tidak ada hemoroid. Dan pada ekstremitas tidak odem dan varises.

karakteristik normal atau tanda fisik tertentu dari bagian fungsi tubuh. Inspeksi dilakukan untuk mengamati keadaan ibu pada saat pemeriksaan kehamilan dimulai dari kepala sampai kaki, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ada atau tidaknya komplikasi (Anggrita, dkk, 2017)

Dalam hal ini keadaan ibu pada pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Hasil pemeriksaan obstetrik Ny.K didapatkan pemeriksaan inspeksi pada payudara yaitu simetris, puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan payudara bersih, pada abdomen tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *striae gravidarum*, ada *linea nigra*, pembesaran uterus sesuai dengan umur kehamilan.

Menurut Prawirohardjo (2015), pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha.

Perubahan ini dikenal dengan nama *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 genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena pasien hanya mengalami *linea nigra*..

b) Palpasi

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

Pada kasus Ny.K pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU : 3 jari dibawah prosesus xipoides, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah

janin yaitu kepala belum masuk PAP (konvergen), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

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

dapat disimpulkan bahwa kasus Ny.K pada pemeriksaan obstetric palpasi Leopold tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Mc. Donald, tinggi fundus uteri 31 cm tafsiran berat janin (TBBJ) = (TFU-N) x 155 yaitu N bila 11 kepala sudah masuk pintu atas panggul dan 12 bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Pada usia kehamilan 37-42 minggu berat badan janin diperkirakan mencapai 2500-3500 gram, (Wiknjastro, 2015 : 775).

Pada kasus Ny.K didapat TBBJ 2.945 gram. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Auskultasi

Menurut Depkes RI (2015) bahwa denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit, apabila kurang dari 120x/menit disebut brakikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut takikardi, waspadai adanya gawat janin.

Pada kasus Ny.K pemeriksaan detak jantung janin 140x/menit dan teratur. Dapat disimpulkan pada kasus Ny. K tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Perkusi

Menurut Marmi (2014), reflek lutut paling penting berkaitan dengan kekurangan vitamin B1.

Pada kasus Ny. K pemeriksaan perkusi reflek patella kanan (+) positif dan reflek patella kiri (+) positif. Dalam ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Marmi (2012), pemeriksaan hemoglobin (Hb) dilakukan 2 kali pada kunjungan ibu hamil yang pertama pada awal trimester III. Sedangkan pada ibu hamil anemia dilakukan minimal 2 minggu sekali. Pemeriksaan hemoglobin adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Standar hemoglobin ibu hamil normal adalah 11gr%-16gr%. Pemeriksaan HbsAg adalah darah dipergunakan untuk mengetahui adanya protein HbsAg dalam darah yang menandakan Hepatitis B bila hasilnya positif atau reaktif, pada ibu hamil normal HbsAg dalam darah akan negative atau non reaktif.

Menurut Rita Yulifah (2013), pemeriksaan laboratorium meliputi kadar haemoglobin, hematokrit, golongan darah, HBSAg, dan kadar leukosit, serta pemeriksaan urin.

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan penunjang pada Ny.K pada tanggal 08 september 2020 dengan hasil haemoglobin 12,4 gr%, protein urin (-) negative, golongan darah B(+), HBSAg (-) dan HIV Non Reaktif.

Pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Interpretasi Data

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

Grande multipara merupakan salah satu resiko tinggi kehamilan, grande multipara biasanya diartikan sebagai seorang wanita yang mempunyai 4 anak atau lebih. Angka kejadian grande multipara mengalami angka penurunan karena meningkatnya kesadaran normal keluarga kecil. Sebagian besar ibu grande multipara dari keluarga miskin, pekerja keras, kelelahan dan kurang makanan. Mereka biasanya mengalami anemia, kekurangan vitamin dan protein serta kekurangan kalsium yang sangat cepat disebabkan proses kehamilan dan laktasi (Rao, 2015). Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap

tekanan darah tinggi, *diabetes* dan *fibroid* dalam Rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahu. Kehamilan padausia 35 tahun atau lebih beresiko karena kesehatan ibu sudah menurun, akibat ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan besar terjadi preeklamsi, perdarahan, persalinan preterm, atonia uteri, resiko meningkatnya hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, partus lama, abnormalis kromosom, IUFD. (Nugroho & Utama, 2014)

Pada kasus interpretasi data berdasarkan atas data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa kebidanan (nomenklatur) sebagai berikut Ny.K umur 36 tahun, G5 P4 A0, hamil 34⁺³ minggu dengan kehamilan faktor resiko grande multipara dan usia > 35 tahun.

Berdasarkan hal tersebut, dalam interprestasi data penulis menemukan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

3. Diagnosa Potensial

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

Pada kasus Ny.K didapatkan diagnosa potensial yaitu anemia, perdarahan pasca partum, partus prematur, plasenta previa.

Komplikasi pada Grande Multipara yaitu anemia (apabila jarak kehamilan kurang dari 1 tahun), obesitas, hipertensi, plasenta previa, presentasi abnormal, persalinan dan kelahiran dipercepat atau keduanya, distosia persalinan karena tonus otot yang buruk, bayi besar pada masa kehamilan dan perdarahan pascapartum (Morgan dan Hamilton, 2016).

Jadi antara teori dan praktek terdapat kesenjangan karena Ny.K tidak mengalami salah satu dari komplikasi tersebut.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Menurut Rita Yulifah (2013), mengidentifikasikan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada kasus Ny.K ibu memerlukan antisipasi penanganan segera yaitu pemberian tablet tambah darah, asupan gizi yang cukup, kolaborasi dengan dokter Sp.OG. Hal ini karena ibu mempunyai diagnosa potensial. Selain itu terdapat masalah yang membutuhkan tindakan kegawatdaruratan dan kolaborasi atau rujukan. Pada antisipasi penanganan segera tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

5. Intervensi

Pada langkah ini penulis melakukan intervensi sesuai kebutuhan Ny.K yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan jelaskan kondisinya, jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada

kehamilan TM II dan segera periksa bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut,beritahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang,berikan ibu terapi obat yang sesuai aturan, anjurkan ibu untuk segera periksa jika ada keluhan yang dirasakan.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Rita Yulifah, 2013).

Pada kasus Ny.K asuhan di rencanakan sesuai keluhan dan tidak ada kesenjangan, karena intervensi yang dibuat sudah sesuai dengan teori bahwa direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

6. Implementasi

Pada langkah ini penulis melakukan implementasi sesuai kebutuhan Ny.K yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan jelaskan kondisinya hasilnya TTV normal, DJJ 140 x/menit, TFU : 31 cm Leopold I : TFU : 3 jari dibawah prosesus xipoideus, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian

terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (konvergen).Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja sesuai dengan usia kehamilan ibu. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM II dan segera periksa bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang. Memberikan obat dan beritahu cara minum yang benar yaitu konsumsi Sangobion 1x500 mg diminum 1x1 tablet sehari sebelum tidur dengan air putih, tidak boleh diminum dengan air teh karena mengurangi penyerapan zat besi, kalk 1x250 mg diminum 1x1 tablet sehari diminum pagi hari. Menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada keluhan yang dirasakan.

Menurut Walyani (2016) tinggi fundus uteri 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Prosesus Xipioideus.

Pada tahap pelaksanaan, penulis melaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah sebelumnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

7. Evaluasi

Dalam langkah ini penulis melakukan evaluasi pada kasus Ny.K : Ibu telah mengetahui tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan mengenai keluhan dan cara mengatasinya tanda-tanda bahaya pada kehamilan. Ibu bersedia untuk makan dan minum dengan gizi seimbang, ibu mengerti dan bersedia untuk minum obat dan tahu cara minum obat yang benar. Ibu bersedia untuk segera periksa apabila ada salah satu keluhan yang dirasakan.

Menurut Rita Yulifah (2013), Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

Pada kasus Ny.K telah dilakukan evaluasi agar dalam asuhan yang diberikan dapat terlaksana dengan efektif sehingga hasilnya klien dikatakan dalam status kehamilan yang fisiologis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Data Perkembangan I

Tanggal : 15 September 2020

Jam : 14.30 WIB

Tempat : dirumah Ny.K

A. Data Subyektif

Pada kasus Ny. K ibu mengatakan tidak ada keluhan pada trimester III. Tapi kadang ibu merasa cepat lelah.

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis, meskipun normal Irianti, Bayu, dkk (2013).

sehingga pada kasus ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada keluhan ibu.

B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,1°C, berat badan sekarang 53 kg, LILA 27 cm.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening. Pada payudara bentuk simetris, puting susu menonjol ada hiperpigmentasi pada areola, abdomen membesar sesuai dengan kehamilan dan terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, genetalia tidak ada varices, anus tidak ada hemoroid, dan ekstermitas tidak ada oedema dan varices.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat, TFU : 3 jari dibawah prosesus xypodeus, Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (Convergen), TBBJ (31 – 12) x 155 = 2.945 gram, Auskultasi DJJ : 140x/menit, HPL : 19 – 10 – 2020 dan Umur Kehamilan : 35⁺³ minggu.

Menurut Walyani (2016) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px.

Dan Keadaan umum data ini didapat dengan mengamati keadaan secara keseluruhan hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik dan lemah (Sulistiyawati, 2012). Dari pengamatan yang dilakukan keadaan umum ibu baik. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Assesment

Ny. K umur 36 tahun G5 P4 A0 hamil 35⁺³ minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan grande multipara.

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, R : 22 x/menit. Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup, tidak banyak melakukan kegiatan. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat cukup.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seperti telur, ikan, daging, sayur-sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, buah-buahan. Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

Data Perkembangan II

Tanggal : 25 September 2020

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. K

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. K umur 36 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke lima dan belum pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung bawah sampai perut.

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada lumbosakral/lumbal (daerah tulang belakang bawah). Nyeri ini diakibatkan oleh uterus yang semakin besar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah kearah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah dan memberikan penekanan pada punggung (Varney et al, 2013). Dalam kasus ini tidak ditemukan antara kesenjangan kasus dan teori.

B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,3°C, berat badan sekarang 55 kg, DJJ 144x/menit, LILA 27 cm.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah

bening. Pada payudara bentuk simetris, puting susu menonjol ada hiperpigmentasi pada areola, abdomen membesar sesuai dengan kehamilan dan terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, genetalia tidak ada varices, anus tidak ada hemoroid, dan ekstermitas tidak ada oedema dan varices.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat : TFU 3 jari dibawah px, Leopold I: bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (convergen), TBBJ : yaitu $(32 - 12) \times 155 = 3.100$ gram, Auskultasi : 144x/menit, HPL : 19 – 10 – 2020 dan Umur Kehamilan : 36 minggu lebih 6 hari.

C. Assesment

Ny. K umur 36 tahun G5 P4 A0 hamil 36 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan grandemultipara dan usia >35 tahun.

Menurut (Manuaba : 2012) Grande multipara adalah kehamilan kehamilan lebih dari 4 kali.

D. Penatalaksanaan

Ibu bahwa terjadinya rasa nyeri pada punggung sampai perut karena janin semakin membesar dan berat bayi semakin bertambah sehingga

menimbulkan rasa nyeri pada punggung. Namun hal ini biasa dialami oleh ibu hamil, Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa rasa nyeri hal yang biasa,

Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup, tidak banyak melakukan kegiatan. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat cukup, Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, R : 20 x/menit, Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan,

Menganjurkan ibu untuk minum secara rutin dan menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan. Evaluasi : ibu bersedia untuk minum secara rutin dan menghabiskan tablet tambah darah.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan

Data Perkembangan III

Tanggal : 2 Oktober 2020

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. K

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny.K umur 36 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke lima dan belum pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi tablet tambah darah, ibu mengatakan mengeluh kencing kencing pada punggung sampai perut dan kesemutan pada kaki.

Menurut Hani (2013) pada trimester ketiga biasanya Disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada keluhan ibu

B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C, berat badan sekarang 57 kg, DJJ 142x/menit, LILA 28 cm.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening. Pada payudara bentuk simetris, puting susu menonjol ada hiperpigmentasi pada areola, abdomen membesar sesuai dengan kehamilan dan terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, genetalia tidak ada varices, anus tidak ada hemoroid, dan ekstermitas tidak ada oedema dan varices.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat TFU 3 jari dibawah px, Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

janin, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), TBBJ : (33– 11) x 155 = 3.410 gram, Auskultasi : 142x/menit, HPL : 19– 10 – 2020 dan Umur Kehamilan : 37⁺⁶ minggu

C. Assesment

Ny. K umur 36 tahun G5 P4 A0 hamil 37⁺⁶ minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan grandemultipara.

Grandemultipara adalah seorang perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Manuaba, 2012).

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, R : 22 x/menit. Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Memberitahu ibu bahwa terjadinya rasa kenceng-kenceng pada punggung sampai perut karena janin semakin membesar dan berat bayi semakin bertambah sehingga menimbulkan rasa nyeri pada punggung. Namun hal ini biasa dialami oleh ibu hamil. Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa rasa nyeri hal yang biasa.

Memberitahu ibu cara mencegah kesemutan yaitu dengan posisi tidur kepala lebih rendah dari kaki dan kaki bisa diganjal dengan bantal. Evaluasi : ibu sudah mengahui cara mencegah kesemutan.

Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup, tidak banyak melakukan kegiatan. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat cukup.

Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut kenceng-kenceng yang teratur dan menetap, keluar air ketuban atau air kawah dari jalan lahir. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan tahu tentang tanda-tanda persalinan.

Menganjurkan ibu untuk minum secara rutin dan menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan. Evaluasi : ibu bersedia untuk minum secara rutin dan menghabiskan tablet tambah darah.

Ibu dianjurkan untuk dirujuk ke rumaha sakit.

B. Catatan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2013), persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37- 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.

Pada tanggal 6 Oktokber 2020 jam Ny. K Merasakan kenceng – kenceng dan keluar lendir darah jam 07.00 WIB ibu datang ke puskesmas dengan pemeriksaan sebagai berikut keluar lendir darah, portio tebal,

pembukaan 1 cm, ketuban utuh, penurunan kepala, DJJ : 140x/menit. Ibu disuruh untuk dirujuk ke rumah sakit.

Menurut JNPKKR (2012) tanda dan gejala inpartu diantaranya penipisan dan pembukaan serviks, cairan lendir bercampur darah dari dalam vagina dan adanya kontraksi. Dan menurut Saifuddin (2013) pada primi berlangsung selama 12 jam, kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam (nulipara atau primigravida).

Tanggal 6 Oktober 2020 jam 16.00 WIB ibu datang ke klinik Hj. Aisah, dilakukan pemeriksaan hasilnya portio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban jernih, penurunan kepala 2/5, DJJ : 142x/menit.

Pimpin ibu meneran selama 10 menit, pukul 17.00 WIB bayi lahir Spontan tanpa penyulit persalinan jenis kelamin laki-laki APG = 9-10-10 BB=3700gram PB = 51cm, LK-LD = 34-35. Bayi lahir langsung dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) lalu setelah IMD segera diberikan injeksi vitamin K, Salep mata antibiotic dan diberikan imunisasi Hb 0 1 jam setelah bayi lahir.

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pada kasus Ny.K tidak ditemukan adanya komplikasi pada persalinan.

C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. (Prawirohardjo, 2015)

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu sesudah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Yefi, 2015).

Dalam kasus ini saya hanya melakukan kunjungan 2 minggu setelah persalinan, 3 minggu sesudah persalinan, dan 40 minggu setelah persalinan, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

1. Nifas 2 Minggu Post Partum

a. Subyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data subyektif Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar dan sudah BAB.

Menurut buku yang ditulis oleh Yefi dkk (2015), pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid, ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Menurut buku yang ditulis oleh Yefi dkk (2015), setelah persalinan, kadar estrogen menurun 10% dalam kurun waktu sekitar

tiga jam. Progesteron turun pada hari ketiga postpartum kemudian digantikan dengan peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin yang berfungsi sebagai pembentukan ASI dan meningkatnya kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus.

Menurut buku yang ditulis oleh Yefi dkk (2015), segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus maka dimulailah masa nifas. Oksitosin yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior menginduksi kontraksi miometrium yang saling berkaitan dan kuat. Rongga uterus telah kosong, maka uterus secara keseluruhan berkontraksi kearah bawah dan dinding uterus kembali menyatu satusama lain, dan ukuran uterus secara bertahap kembali seperti sebelum hamil.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

Ny.K umur 36 tahun P5 A0 2 minggu Post Partum dengan nifas normal.

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

Dengan demikian antara kasus dengan teori tidak terdapat kesenjangan.

d. Penatalaksanaan

Menurut buku yang ditulis Yefi (2015), Kunjungan 2 minggu setelah persalinan memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya demam, tanda-tanda infeksi, atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

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

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), ibu dengan pascapersalinan harus mengkonsumsi makanan yang bermutu, bergizi

dan cukup kalori. Sebaiknya, makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Asuhan yang diberikan pada 2 minggu post partum adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Memastikan involusi uterus berjalan normal. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas. Memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga kehangatan pada bayi yaitu memberikan minyak telon di oleskan pada seluruh bagian tubuh kecuali kepala dan wajah bayi sehabis mandi. Memberitahu ibu bahwa pada bayinya segera diimunisasi BCG di Posyandu/bidan terdekat. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Nifas 3 Minggu Post Partum

a. Subyektif

Pada kasus yang penulis ambil pada data subyektif, Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan.

Menurut Yefi dkk (2015), bagi ibu postpartum waktu akan terasa lebih lambat, minggu pertama merupakan saat terberat bagi ibu pasca bersalin. Tidak heran jika ibu tetap merasa belum nyaman hingga pada minggu kedua sesudah persalinan. Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan psikisnya. Ia mengalami stimulasi

kegembiraan yang luar biasa, dituntut untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, serta merasa tanggung jawab yang besar untuk menjadi seorang ibu.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif yaitu : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba. Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan.

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), pada hari ke 7-14 pascapersalinan darah yang keluar berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut :Ny.K umur 36 tahun P5 A0 3 minggu Post Partum dengan nifas normal.

Menurut buku yang ditulis oleh Sri Astuti dkk (2015), periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah

melahirkan, yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

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

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

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), ibu dengan pascapersalinan harus mengkonsumsi makanan yang bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya, makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Asuhan yang diberikan pada 3 minggu post partum adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Memastikan involusi uterus berjalan normal. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang. Memberitahu ibu tentang perawatan

payudara. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas. Memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga kehangatan pada bayi yaitu memberikan minyak telon di oleskan pada seluruh bagian tubuh kecuali kepala dan wajah bayi sehabis mandi. Memberitahu ibu bahwa pada bayinya segera diimunisasi BCG di Posyandu/bidan terdekat. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi atau jika ada keluhan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Nifas 40 Hari Post Partum

a. Subyektif

Pada kasus yang penulis ambil pada data subyektif, Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan.

Masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Coad dan Dunstall, 2015).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif yaitu :Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah

keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba. Lochia alba, pengeluaran pervaginam cairan berwarna putih.

Menurut teori Sri Astuti dkk (2015), Lochia alba atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochia alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut: Ny. K umur 36 tahun P5 A0 40 hari Post Partum dengan nifas normal.

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil, lamanya masa nifas yaitu 6-8 minggu.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut buku KIA (2016), tanda bahaya nifas sebagai berikut : pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala serta kejang.

Menurut buku yang ditulis oleh Elisabeth, dkk (2015), Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu

nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Menurut buku yang ditulis oleh Yefi dkk (2015), ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI. Kelebihan kalori pada ibu nifas akan berakibat pada kelebihan berat badan.

Menurut buku yang ditulis oleh Elisabeth, dkk (2015), Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungan (pemulihan alat kandungan).

Asuhan yang diberikan pada 40 hari post partum adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang. Memastikan kembali kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif apakah sudah secara rutin dengan maksimal dua jam sekali bayi disusui (*On Demand*) dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ataupun susu formula selama 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu ± 2 jam malam ± 8 jam, dan saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur. Menganjurkan

pada ibu untuk ber KB pasca salin seperti KB suntik 3 bulan, IUD, implan atau jika ibu sudah tidak menginginkan punya anak lagi, ibu bisa melakukan MOW dan didapatkan ibu sudah melakukan suntik KB 3 bulan.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Bayi Baru Lahir 2 minggu

a. Subjektif

Pada kasus Bayi Ny. K didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya umur 2 minggu, jenis kelamin perempuan, lahir secara spontan, A/S 9-10-10, menyusui secara *on demand*, BAB 7x/hari, BAK 8x/hari.

Menurut Maryanti (2011), Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir >2500 gram sampai 4000 gram.

Menurut JNPK-KR (2008), Asuhan Bayi Baru Lahir antara lain : pencegahan infeksi, penilaian bayi baru lahir, mencegah kehilangan panas, lakukan inisiasi menyusui dini, berikan vitamin K1, perawatan mata, pemberian imunisasi.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Objektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif yaitu :keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi 120 x/menit, pernafasan 48 x/menit, BB 3900 gram, PB 51 cm, LIKA / LIDA 34 / 35, Tali pusar sudah lepas.

Menurut JNPK-KR (2011), Tanda bahaya bayi baru lahir adalah tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, kecepatan nafas (> 60 kali/menit) / lambat (<30 kali/menit), tarikan dinding dada yang dalam, suhu aksila demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)/dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), Merintih, Nanah banyak dimata, Pusar kemerahan / diare, Sianos isentral.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Bayi Ny.K umur 2 minggu lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat keadaan baik A/S 9-10-10 dengan BBL normal.

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

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut buku Dinkes Povinsi Jateng (2015), asuhan kunjungan neonatal lengkap yaitu pemeriksaan menggunakan MTBM, konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, penanganan dan rujukan kasus, AMP.

Asuhan yang diberikan adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,9°C, N = 110 x/menit, R = 51 x/menit, BB 3900 gram, PB 51 cm, LIKA / LIDA 35 / 34 cm. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam. Memberitahu ibu jika ibu / anggota keluarga sedang sakit hendaknya jangan dekat dengan bayi terlebih dahulu atau jika ada yang flu / batuk hendaknya menggunakan masker jika ingin mencium bayi.

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

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Bayi Baru Lahir 3 Minggu

a. Subjektif

Pada kasus bayi Ny.K didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bernama Bayi ny. K umur 2 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,9°C, nadi 110 x/menit, pernafasan 51 x/menit, BB 4100 gram, PB 51 cm, LIKA / LIDA 35 / 34 cm, Tali pusat sudah lepas.

Menurut Sondakh, 2013 Bayi baru lahir normal dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, bunyi jantung dalam permenit kurang lebih 180 x/menit,kemudian turun sampai 140-120 x/menit pada saat bayi umur 30 menit, pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa, Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik, Kuku telah agak panjang dan lemas, Genetalia :labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan) ada lubang uretra, Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk, Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Bayi Ny.K umur 2 minggu lahir normal jenis kelamin laki-laki dengan Bayi Normal.

Menurut Muslihatun (2011), Neonatus adalah bayi berumur 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,9°C, N = 110 x/menit, R = 51 x/menit, BB 4100 gram, PB 51 cm, LIKA / LIDA 35 / 34 cm.

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam. Memberitahu ibu jika ibu / anggota keluarga sedang sakit hendaknya jangan dekat dengan bayi terlebih dahulu atau jika ada yang flu / batuk hendaknya menggunakan masker jika ingin mencium bayi.

Menurut JNPK-KR (2008), Tanda bahaya bayi baru lahir adalah :Tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, kecepatan nafas (> 60 kali/menit) / lambat (<30 kali/menit), tarikan dinding dada yang dalam, suhu aksila demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)/dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), merintih, nanah banyak dimata, pusar kemerahan / diare, sianosis sentral.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena .

3. Bayi Baru Lahir 40 Hari

a. Subjektif

Pada kasus bayi Ny.K didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. K umur 36 hari, tidak ada yang dikeluhkan.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara pada kasus.

b. Objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 105 x/menit, pernafasan 51 x/menit, BB 4.250 gram, PB 51 cm.

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

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Bayi Ny. K umur 40 hari lahir normal jenis kelamin Perempuan dengan bayi Normal.

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

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,7 °C, N = 105 x/menit, R = 51 x/menit, BB 4.250 gram, PB 51 cm. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya juga menjaga kebersihan diri, terlebih jika mau / sesudah memegang bayi hendaknya cuci tangan karena bayi sangat rentan dengan penyakit dan sensitif. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, jangan diberi makan / minum dulu agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatkan nutrisi + kekebalan lebih dari ASI. Mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya.

Menurut Roesli (2014), ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun seperti susu formula , jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim kecuali obat dan vitamin.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena seharusnya saya melakukan kunjungan terakhir 28 hari tetapi saya melakukan kunjungannya lebih dari 28 hari.

Jadi kesimpulannya dalam kebijakan asuhan kebidanan neonatal melakukan 3 kali kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan neonatus kedua 4-7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga 8-28 hari, saya juga melakukan kunjungan namun tidak sesuai dengan hari yang ditentukan sehingga terdapat kesenjangan anatara teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 31 Agustus 2020–25 Oktober 2020, hasil yang didapatkan sesuai dengan hal yang diharapkan yaitu :

1. Pada langkah pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada kasus Ny.K secara fisiologis berjalan dengan abnormal atau tidak ditemukan komplikasi. Sehingga penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. K didapatkan diagnosa selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi pada Ny.K tidak terdapat masalah. Sehingga intervensi ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.
3. Pada langkah diagnose potensial terhadap Ny. K penulis merumuskan pada kasus dengan Faktor resiko (Faktor usia lebih dari 35 tahun dan Grandemultipara) tidak ditemukan diagnose potensial yang kemungkinan akan muncul, sesuai hasil pengkajian yang telah dilakukan sehingga antara teori dan kasus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
4. Pada langkah antisipasi penanganan segera diperlukan kolaborasi dengan Dr.SpOG

5. Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. K sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinan dan nifas sudah sesuai dengan perencanaan.
6. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan normal, nifas normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan dan kunjungan rumah, bayi baru lahir dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan dan kunjungan rumah tidak sesuai dengan kebijakan yang ditentukan. Sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus.
7. Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny.K yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan.

B. Saran

1. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Perlu adanya peningkatan kualitas SDM dalam melaksanakan konseling pendidikan kesehatan, misalnya persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan. Serta penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran). Perlunya melakukan manajemen kebidanan yang tepat dan

berkesinambungan kepada ibu hamil, sehingga dapat mencegah komplikasi yang timbul. Khusus untuk profesi bidan sebaiknya untuk pantauan terhadap pasien mulai dari awal kehamilan, persalinan dan masa nifas, harus secara berkesinambungan agar dapat mengetahui keberhasilan dan kekurangan asuhan yang diberikan. Memperbanyak media tepat guna seperti poster, leaflet, petunjuk kesehatan ibu hamil.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

3. Untuk Penulis

Dengan adanya pembuatan karya tulis ilmiah ini, mahasiswa diharapkan bisa menjadi motivasi untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir yang terbaik di masyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Dengan adanya One Student One Client (OSOC) yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, juga menjadikan program baru untuk mahasiswa kebidanan dengan konsep pembelajaran diluar lingkungan kampus agar mahasiswa lebih mengetahui kondisi riil dilapangan dan juga diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa pengabdianya sebagai bidan di masa yang akan datang dan menjadi pendamping maupun penolong ibu hamil di masa kehamilan, bersalin dan masa nifas.

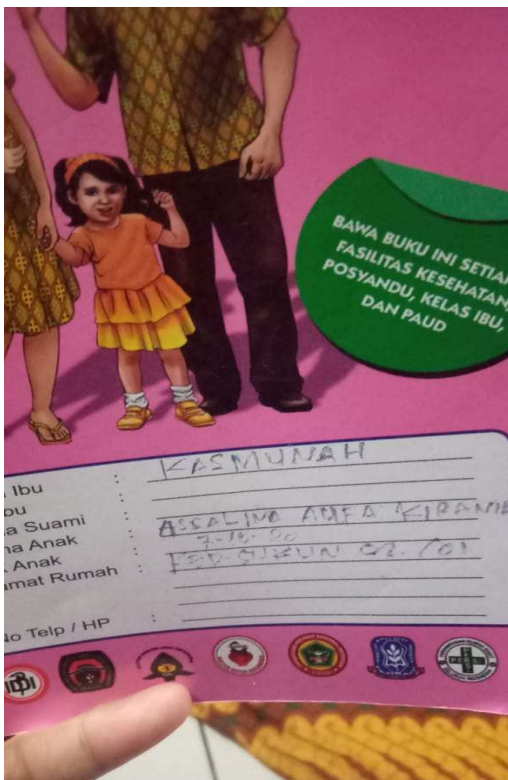
4. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih tahu akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan serta memilih tempat persalinan di tenaga kesehatan, agar proses persalinan dapat berjalan lancar dan ibu maupun bayinya sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*, Jakarta : Erlangga Depkes RI. 2017. *Profil Indonesia tahun 2015*.
- Dinkes Kabupaten Tegal. 2019. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi Kabupaten Tegal*. Dinkes Kabupaten Tegal
- Dinkes Provinsi Jateng. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* Jakarta : EGC
- Marliandiani, Yefi, dkk. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Salemba Medika
- Puskesmas Pagiyanten 2020. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi Wilayah Puskesmas Pagiyanten*
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo
- Proverawati, Atikah. 2012. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saleha, Sitti. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sulistyawati, Ari, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Tarwoto, Ns, dkk. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarata: Trans Info Medika
- Yanti. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Rihama
- Yulifah, Rita dkk. 2016. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

LAMPIRAN





Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Kampus 1 : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : Kebidanan@201tektegal.ac.id

Tegal, 12 September 2020

Nomor : 008.02/KBD-PHB/I/2021
 Lampiran :-
 Hal : Pemberitahuan
 Kepada Yth :
 Ka.Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal
 Di
 Tempat

Dengan Hormat

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

NAMA : Rohayani
 NIM : 18070001
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K G5 P4 A0
 Di Puskesmas Pagiyanten Kabuoaten Tegal (Studi Kasus Grandemultipara dan usia>35 tahun)
 SEMESTER : V (Lima)

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kca. Prodi III Kebidanan,
 N. S. ST., M. Keb
 11.009.061

Tembusan

1. Mahasiswa
2. Arsip

IK.P2M.PIB.07.d.5

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Rohayani.....
 Nim : 18010001.....
 Judul KTI : Analisis kelayakan komprehensif pd ny. k. GSPN KD depuske rmas
 pntafasmanon Kab: tengeri (studi kasus nmdcmultipara Buntar ST
 Pembimbing : 1. Meyliya Qudrati S.ST. M. Fob.....

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	6 Mei 2021	Bab IV bab ✓	revisi	Q
2	17 Mei 2021	bab IV ✓	revisi	Q
3	19 Mei 2021	bab IV ✓	revisi	Q
4	21 Mei 2021	bab IV ✓		Q
5	25 Mei 2021	- daftar isi #absenak - daftar pustaka		Q
6	27 Mei 2021		Revisi	Q
			Ace Gapean Wina	Q

IK.P2M.PHB.07.d.5

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI




Lembar Konsultasi KTI

Nama : Purnama

Nim : 10010001

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif di AMK GS PM NO dipuskesmas
Praktikum Kab. Legal studi kasus. Mardemulipura dan wasssi

Pembimbing : 1. Evi Zulfana STT.M.K

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	5 Mei 2021	BAB IV BAB V	Revisi	
	7 Mei 2021	BAB IV Revisi Abstract	Revisi	
	10 Mei 2021	revisi Abstract		
	18 Mei 2021			