



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY D G2 P1 A0 DI PUSKESMAS SLEROK KOTA TEGAL
(Studi Kasus Hiperensi Dalam Kehamilan)

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Oleh:

APRILIA PRASTIKA DEWI

NIM : 18070002

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G2P1A0
DI PUSKESMAS SLEROK KABUPATEN TEGAL (Studi kasus Hipertensi)**

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Aprilia Prastika Dewi

NIM : 18070002

Tegal, 30 April 2021

Penulis



(Aprilia Prastika Dewi)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D G2 P1 A0 DI
PUSKESMAS SLEROK KABUPATEN TEGAL (Studi kasus Hipertensi)”

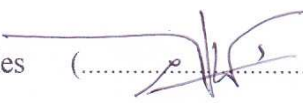
Disusun Oleh :

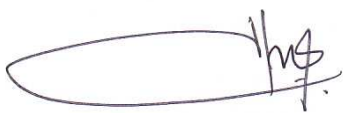
Nama: Aprilia Prastika Dewi

Nim : 18070002

Telah di setujui, di periksa, di pertahankan dan siap di hadapan Tim penguji Karya
Tulis Ilmiah Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Tegal, 5 Juli 2021

Pembimbing 1 : Meyliya Qudriani, S.ST.,M.Kes (.....)

Pembimbing 2 : Evi Zulfiana, S.ST.,MH (.....)

HALAMAN PENGESAHAN

KTI ini diajukan oleh

Nama : Aprilia Prastika Dewi

Nim : 18070002

Prodi : D III Kebidanan

Judul : “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D G2 P1 A0 DI PUSKESMAS SLEROK KABUPATEN TEGAL (Studi kasus Hipertensi)”

Telah berhasil dipertahankan di hadapan 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, 5 Juli 2021

DEWAN PENGUJI

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

Penguji II : Masdiana Silalahi, SS.T (.....)

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 : Aprilia Prastika Dewi

Nim : 18070002

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. D DI PUSKESMAS SLEROK KOTA TEGAL (Studi Kasus Hipertensi Dalam Kehamilan) TAHUN 2021”

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


2F1B4AJX433530453
Aprilia Prastika Dewi

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan, kekuatan dan keselamatan serta kemudahan yang Engkau berikan dan selalu saya syukuri
2. Kedua orang tua saya dan keluarga saya yang senantiasa memberikan kasih sayang dan mendoakan saya tiada hentinya. Tanpa doa kalian, sayalah bukan apa-apa
3. 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
4. Dosen Pembimbing Akademik saya, Ibu Nilatul Izah S.ST, M.Keb terimakasih karena selalu membimbing dan memberikan semangat
5. Dosen-dosen yang telah memberikan ilmunya kepada kami semua
6. Dewi, jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi-mimpi itu, bahagiakan orangtua, adik-adik, dan orang yang menyayangimu. Jangan mudah menyerah! Semangat!
7. Kepada kedua orang tua dan calon pasangan saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat tiada hentinya, terimakasih atas segalanya sekali lagi terimakasih 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.

8. Diriku sendiri Aprilia Prastika banyak karena telah membantu penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Kepada yang turut serta membantu saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini saya ucapkan banyak Terimakasih.
10. 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 karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny D G2 P1 A0 Di Puskesmas Slerok Kabupaten Tegal (Studi Kasus Hipertensi)” .

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

1. Nizar Suhendra.S.E,MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal
2. Nilatul Izah S.ST.,M.Keb. Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal
3. Meyliya Qurdiani, S.ST.,M.Kes sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah
4. Evi Zulfiana, S.ST.,MH selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah
5. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberikan semangat, terima kasih atas doa dan restunya.
6. Erri Nurdiansyah, Amd. Kep yang telah memberi masukan dan membantu menyusun proposal.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, disebabkan karena keterbatasan pengetahuan penulis. Semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Tegal, 5 Juli 2021

Penulis
Aprilia Prastika Dewi

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL

KARYA TULIS ILMIAH, LAPORAN STUDI KASUS, 2021

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI PUSKESMAS
SLEROK KOTA TEGAL TAHUN 2021 (STUDI KASUS
KEHAMILAN DENGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN)**

**APRILIA PRASTIKA DEWI 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 Kota Tegal tahun 2020 sudah melampaui target yang diharapkan yaitu 538 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas slerok pada tahun 2021 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 154. Penyebab Resiko tertinggi adalah Preeklamsi berat, Asma, Kelainan letak dan Hipertensi. Kasus ibu hamil dengan grandemultipara sebanyak 32 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.D umur 37 tahun, Umur kehamilan 38 minggu lebih 3 hari, kehamilan kedua, dua kali persalinan. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan februari-mei, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisa data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D sejak umur 38 minggu + 2 hari, pada saat bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

Kata Kunci : hipertensi dalam kehamilan.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halama Persetujuan.....	ii
Halaman Persembahan	iii
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vi
Daftar Isi	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penulisan	6
F. Metode Memperoleh Data	7
G. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Tinjauan Teori Medis.....	10
1. Pengertian Kehamilan.....	10
2. Pengertian persalinan.....	17
3. Pengertian nifas.....	30
B. Teori Hipertensi.....	42
1. Definisi Hipertensi.....	42
2. Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan.....	43
3. Faktor Resiko Hipertensi dalam kehamilan.....	44
4. Komplikasi hipertensi.....	46
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	47
BAB III TINJUAN KASUS.....	57
A. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan.....	57
B. Catatan Persalinan.....	84
C. Bayi Baru Lahir.....	85

D. Nifas.....	86
E. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	93
BAB IV PEMBAHASAN.....	99
A. ASUHAN KEHAMILAN.....	100
1. Pengumpulan data.....	100
2. Intervestasi data.....	115
3. Diagnosa potensial.....	117
4. Antisipasi penanganan segera.....	117
5. Intervensi.....	118
6. Implementasi.....	119
7. Evaluasi.....	119
BAB V PENUTUP.....	157
A. Kesimpulan.....	157
B. Manfaat.....	159

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil, melahirkan atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung. Secara global 70% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung yaitu disebabkan oleh perdarahan (22% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%) partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%). Sedangkan kasus kematian terdiri atas jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu kecil ditambah jumlah anak yang meninggal dalam minggu pertama kehidupannya, untuk 1000 kelahiran. Angka kematian bayi, yakni angka kematian bayi sampai umur 1 tahun, di Negara maju telah turun dengan cepat dan sekarang mencapai angka di bawah 25 pada kelahiran 1000 kelahiran. Penyebab kematian yaitu prematuritas, kelainan congenital, asfiksia, perlukaan kelahiran (Prawirohardjo, 2014).

Pada umumnya hipertensi mempengaruhi kehamilan, persalinan dan nifas, kecuali penyakitnya tidak terkontrol, berat dan luas yang disertai sesak nafas dan hipoksia. Walaupun kehamilannya menyebabkan sedikit perubahan pada system pernafasan, karena uterus yang membesar

dapat mendorong diafragma dan paru-paru ke atas serta sisa udara dalam udara berkurang, namun penyakit tersebut tidak selalu menjadi lebih parah (Sofian, 2011).

Penurunan angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2000-2019, yaitu sekitar 1,3 juta kematian (rentan 1,2-1,4 juta) dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2019 menunjukkan peningkatan angka kematian ibu yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2019. Penyebab tinggi angka kematian ibu ditahun 2019 yaitu 32% karena perdarahan hipertensi, penyebab lainnya seperti faktor hormonal 21% kardiovaskuler 13%, dan infeksi 8% (Kemenkes RI, 2013).

Menurut data yang di peroleh dari Puskesmas Slerok pada tahun 2020 Angka kematian ibu sebanyak 2 kasus yang di sebabkan oleh air ketuban dan penyakit jantung, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 7 kasus yang di sebabkan oleh BBLR dan Aspirasi ASI, BBLR dan Asfiksia, BBLR dan kelainan paru, Hipotermi dan Asfiksia dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 meningkat menjadi 8 kasus yang di sebabkan hipotermi, BBLR, infeksi, prematur, penyakit kongenital, asfiksia, dan aspirasi pneumonia (Puskesmas Slerok 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Slerok pada bulan februari sampai dengan mei tahun 2021 tidak ada kasus kematian ibu, Jumlah ibu hamil 1.087 dan 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 > 7 ada 3 kasus, ibu hamil dengan Hipertensi Dalam Kehamilan ada 32 kasus, ibu hamil dengan factor jarak persalinan < 2 tahun ada 50 kasus, ibu hamil dengan HBsAg ada 3 kasus, ibu hamil dengan riwayat Hipertensi ada 1 kasus (Puskesmas Slerok 2021).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu Pemerintah Provinsi Jawa Tengah membuat program One Student One Client (OSOC) program ini merupakan program pendekatan dengan memberikan asuhan secara komprehensif karena pasien dengan resiko tinggi perlu mendapatkan pendampingan sejak kehamilan sampai kelahiran bayi untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi sehingga dapat berlangsung ditangani sesuai dengan kebutuhan pasien dan bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawat daruratan terhadap ibu maupun bayi (Puskesmas Slerok 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny D umur 37 tahun G2 P1 A0 dengan Faktor Resiko Hipertensi di Puskesmas Slerok Tegal tahun 2021" (Puskesmas Slerok 2021).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny. D umur 37 tahun G2 P1 A0 dengan Faktor Resiko Hipertensi tegal tahun 2021”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan dan keterampilan mahasiswa untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata yang dapat digunakan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu dengan faktor Hipertensi, berdasarkan manajemen kebidanan yang didokumentasikan menggunakan 7 langkah Varnay dan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir, dapat menginterpretasikan data hasil pengkajian sehingga dapat merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir khususnya pada Ny D umur 37 tahun G2 P1 A0 dengan faktor Hipertensi di Puskesmas Slerok.
- b. Dapat merumuskan diagnosa potensial yang muncul, menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melaksanakan perencanaan yang telah dibuat dalam tindakan nyata, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny D umur 37 tahun G2 P1 A0 dengan faktor Hipertensi di Puskesmas Slerok.

- c. Penulis mampu memutuskan mendiagnosa potensial yang muncul pada kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny. D di Puskesmas Slerok.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan antisipasi terhadap diagnosa potensial yang muncul pada kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny. D di Puskesmas Slerok.
- e. Penulis mampu mengintervensi asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny D di Puskesmas Slerok.
- f. Penulis mampu mengimplementasikan rencana asuhan kebidanan secara efisien pada kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny D di Puskesmas Slerok.
- g. Penulis dapat mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny D di Puskesmas Slerok.

D. Ruang Lingkup

1. Tempat

Penulis mengambil sasaran yaitu Ny D salah satu ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan.

2. Waktu

Waktu pengambilan kasus : 28 februari sampai dengan 28 mei 2021.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

- a. Merupakan saran bagi mahasiswa untuk mencapai bidan dalam melakukan asuhan yang komprehensif.

Merupakan suara bagi mahasiswa untuk mencapai komprehensif

- b. Sebagai sarana bagi mahasiswa untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, agar dapat mengaplikasikan teori yang telah didapat selama masa pendidikan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan faktor resiko umur > 35 tahun.
- b. Sebagai tolak ukur dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan komprehensif oleh mahasiswa dalam mengevaluasi hasil pembelajaran.

3. Bagi tenaga kesehatan

Menambah wawasan dalam melakukan pengkajian terhadap masalah-masalah kesehatan khususnya pada kehamilan, persalinan, dan nifas dengan resiko tinggi.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan selama hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di tenaga kesehatan.

F. Metode Perolehan Data

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode kasus yaitu bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan Standar Manajemen Kebidanan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini berdasarkan teori yang dipadukan dengan praktik dan pengalaman penulisan memerlukan data yang obyektif dengan teori-teori yang dijadikan dasar analisa dalam pemecahan masalah. Untuk itu penulisan menggunakan metode sebagai berikut :

1. Wawancara (*Interview*)

Penulis melakukan tanya jawab kepada Ny D dan suami untuk mendapatkan data yang diperlukan, seperti identitas, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, riwayat haid, riwayat kontrasepsi, kebutuhan dan pola kebiasaan ibu sehari-hari, data spokologi ibu, dan sosial ekonomi, data perkawinan dan data pengetahuan ibu .

2. Pengamatan (*Observasi*)

Yaitu suatu prosedur yang berencana antara lain meliputi: melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti, dikaji dari hasil yang telah dilakukan. Dari hasil observasi didapatkan data subjektif

seperti pemeriksaan fisik ibu, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang.

3. Pemeriksaan Fisik

Memulai pemeriksaan sifik pasien untuk menentukan status kesehatan pasien yang dilakukan secara langsung kepada klien dengan cara :

- a. Inspeksi adalah pemeriksaan denga melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan dan penglihatan.
- b. Palpasi adalah pemeriksaan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan dan mengetahui posisi janin dalam perut.
- c. Auskultasi adalah pemeriksaan fisik dengan pendengaran untuk mendengarkan denyut jantung janinin (DJJ) menggunakan Doppler linek .
- d. Perkusi adalah pemerksaan fisik dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti hammer untuk mengetahui reflek patella.

4. Dokumentasi

Pendokumentasian data pasien dengan cara pencatatan saat melakukan pelayanan kebidanan pada pasien maupun mempelajari dokumentasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan lain seperti dokter.

G. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini agar dapat lebih mudah, jelas, dan berkesinambungan, maka penulisan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini secara sistematis. Adapun sistematika penyusunan yang dipakai adalah sebagai berikut :

1. BAB I (Pendahuluan)

Berisi tentang teori latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan metode memperoleh data dan sistematika penulisan.

2. BAB II (Tinjauan Pustaka)

Berisi tentang teori terdiri dari kehamilan normal, Hipertensi dalam kehamilan, persalinan normal, nifas normal, dan BBL normal.

3. BAB III (Tinjauan Kasus)

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Jenis kasus yang diambil yaitu kasus komprehensif resiko tinggi. Kasus dimulai dari kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 langkah Varnay, yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan kehamilan dan juga menggunakan sistem SOAP pada asuhan kebidanan nifas, bayi baru lahir serta catatan persalinan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan teori medis

1. Pengertian Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan definisikan sebagai hasil reftilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Widatiningsih, 2017).

b. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Perubahan psikologi ibu hamil menurut (Nurul Kamariyah, 2014).

1. Trimester pertama

Setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidak nyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan dan pembesaran payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini:

a) Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

- b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahu orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c) Hasrat datang seks berbeda-beda 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 dengan 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 kekuatiran.
- d) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

2. Trimester Kedua

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

janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan diri sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3. Trimester ketiga

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini penyebab ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan.

c. Tanda bahaya pada kehamilan, Menurut (Anindyajati, 2014)

Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

d. Penatalaksanaan kehamilan

Pelayanan antenatalcare minimal 10 T menurut (Kemenkes RI, 2012):

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke -4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Tekanan Darah

Diukur setiap ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi atau preeklamsi. Apakah turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole / diastol 110/80-120/80 MmHg. Pengukuran lengan lingkar atas (LILA). Bila, 23,5 cm menunjukkan ibu hamil kurang energi kronis (Ibu hamil KEK), dan resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur Lengan Lingkar Atas.

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi. Penyaluran gizi janin akan berkurang dengan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan lingkar lengan atas (LILA).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin

Apakah 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 123 kali / permenit atau lebih dari 160 kali / menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk.

6) Penentuan Status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

7) Pemberian tablet tambah darah

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

8) Tes Laborat

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

9) Konseling atau penjelasan

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

10) Tatalaksana atau mendapat pengobatan

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

e. Standar minimal kunjungan kehamilan

Menurut (Depkes RI, 2015) setiap wanita hamil, menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan setidaknya 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu:

- 1) 1 kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum minggu 14).
- 2) 1 kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
- 3) 2 kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 37).

f. Kebutuhan gizi ibu hamil

Menurut (Ariani, 2017), akan meningkatkan dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat

aktif terutama pada trimester III. Karena peningkatan jumlah konsumsi, makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin.

Kebutuhan gizi ibu hamil antara lain :

1) Kebutuhan Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas. Selain itu juga selama hamil, ibu membutuhkan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000-80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal / Kg / hari atau sekitar 175-350 Kkal / hari pada janin dengan berat badan 3,5 kg. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubu kayu dan sagu.

2) Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai lemak kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Pada kehamilan normal, kadar

lemak dalam aliran darah akan meningkatkan pada akhir trimester III. Tubuh wanita hamil juga akan mendukung persiapan untuk wanita menyusui setelah bayi lahir.

3) Vitamin

Yang larut dalam lemak antara lain :

a. Vitamin A

Vitamin A dari ibu dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg / hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada kehamilan trimester tiga yaitu berkisar 200 mg/hari.

b. Vitamin D

Vitamin D dari janin 25-OH vitamin D ibu yang berada di dalam otot dan hati fets. Kebutuhan vitamin D selama kehamilan belum diketahui secara pasti tetapi diperkirakan 10 mg/hari.

c. Vitamin E

Vitamin E mulai di konsumsi oleh fetus pada akhir minggu ke 8-10 usia gestasi, ketika terjadi peningkatan akumulasi lemak. Untuk tetap menjaga pertumbuhan dan perkembangan fetus yang baik diperlukan reverensi diet asupan vitamin E yaitu sebanyak 2 mg/hari. Pada waktu hamil terjadi peningkatan 25%. Untuk ibu hamil kebutuhannya sekitar 15 mg (22,5 IU) dan ibu menyusui sekitar 19 mg (28,5 IU).

d. Vitamin K

Kebutuhan vitamin K fungsinya belum begitu optimal pada masa kehamilan didalam fetus.

2. Pengertian persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dilakukan normal atau pun spontan. Jika bayi yang di lahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan atau penolong, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Jenny, 2013).

b. Mekanisme Persalinan, menurut Jenny (2013)

1) Turunya kepala janin

Sebetulnya janin mengalami penurunan terus menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan TM III, antara lain masuknya bagian terbesar janin kedalam pintu atas panggul (PAP) yang pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

2) Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi dagu janin menekan pada dada dan

belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini disebut fleksi maksimal.

3) Rotasi dalam/putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter antero posterior pintu bawah panggul. Hal ini mungkin karena kepala janin bergerak spiral atau seperti sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk sudut 45°. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam ubun-ubun kecil berada dalam simpisis.

4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada putaran bawah panggul mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya kalau tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan subocciput bertindak sebagai hipomochilon (sumbu putar). Kemudian lahirlah berturut-turut sinsiput (puncak kepala), dahi, hidung, mulut, dan akhir dagu.

5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada akhirnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

6) Eksplusi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai bawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk melahirkan bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Jenny, 2013), terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga terjadi awal mula terjadinya proses persalinan, walaupun hingga kini belum dapat diketahui dengan pasti penyebab terjadinya persalinan.

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

a) Terjadinya his persalinan

Sifat persalinan adalah:

- (1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- (3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

b) Pengeluaran lendir dan darah

Terjadinya his persalinan, mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- (1) Pendaratan dan pembukaan
- (2) Pembukaan penyebab lendir yang terdapat pada kalanis servikalis lepas.
- (3) Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- (4) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap.

- (5) Hasil-hasil didapat pada pemeriksaan dalam perlunakan serviks, perdarahan, pendaratan serviks, pembukaan serviks.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (putri, 2016). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah penumpang (passanger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu (positioning), dan respon psikologis (psychology response). Masing-masing dari faktor tersebut dapat dijelaskan berikut ini:

1) Penumpang (passanger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu di perhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan

posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan dalam adalah letak, besar dan luasnya.

2) Jalan lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu di perhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu di perhatikan dari jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

3) Kekuatan (Power)

Faktor kekuatan dalam pemeriksaan dibagi dua yaitu:

a) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi yang berasal dari sigmen atas uterus yang menebal dan di hantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digumakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi dan inetitas kontraksi. Keluhan primer ini mengakibatkan serviks menipis dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Frekuensi sekunder (Kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua isi

dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi ibu (positionaling)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

5) Respon psikologi

Dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan ayah bayi? Suami selama proses persalinan
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c) Saudara kandung selama persalinan

e. Penatalaksanaan dalam proses persalinan

Menurut (Jenny, 2013), langkah asuhan persalinan normal melihat tanda dan gejala kala dua:

- 1) Melihat tanda gejala kala II persalinan, meliputi ada dorongan penekanan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- 2) Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan essential, meliputi bak instrumen yang terdiri 3 pasang sarung tangan steril $\frac{1}{2}$ kocer, gunting tali pusat spuit 3 cc, klem tali pusat, gunting tali pusat, kassa. Obat-obatan yaitu oksit 10 IU, methergin, lidocain, betadine, hecting yang berisi jarum kulit dan jarum otot, benang, pinset otomatis, pinset cyrugis, celana dalam, gurita ibu dan lain-lain. Perlengkapan bayi yaitu baju bayi, bedong, topi bayi, Perlengkapan alat pelindung diri dari alat pelindung untuk bidan meliputi celmek, masker, sepatu boot dan topi.
- 3) Memakai celmek.
- 4) Memakai sarung tangan desinvektan tingkat tinggi pada tangan yang di gunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 5) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik memakai sarung tangan disenvektan tingkat tinggi atau steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 6) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati, dari depan kebelakang dengan kapas atau kassa yang di basahi air desinvektan tingkat tinggi.
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepas.
- 9) Memeriksa detak jantung janin setelah kontraksi atau setelah uterus relaksasi untuk memastikan bahwa detak jantung janin dalam batas normal (120-160x/menit).
- 10) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 11) Meninta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 12) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu ada dorongan kuat untuk meneran.
- 13) Menganjurkan ibu untuk istirahat yaitu dengan minum atau makan pada saat tidak ada kontraksi.
- 14) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika bayi sudah terlihat 5 cm di depan vulva.
- 16) Melakukan kain bersih di lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.

- 18) Memakai sarung tangan disinfektan tingkat tinggi pada kedua tangan.
- 19) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva. Tangan yang lain membuka kepala untuk menahan posisi kepala bayi tetap difleksi dan membantu lahirnya bayi. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dari dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vulva.
- 20) Memastikan kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayinya.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut gerakan kepala kebawah arcus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disertai untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan keatas arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk kaki pagang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Menilai bayi dengan cepat kemudian letakkan bayi di atas perut ibu.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi dari mulai muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tanagan tanpa di bersikan verniks. Ganti handuk bersih dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk tidak ada bayi kedua dalam uterus.
- 28) Memberi tahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik dan mempercepat keluarnya plasenta.
- 29) Menyuntik oksi 10 unit IM (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksi)
- 30) Menjepit talimpusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali puasat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pegang tali pusat setelah di jepit (lindungi perut bayi, dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang tal pusat.

- 33) Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk inisiasi menyusui dini dengan posisi kepala bayi di tengah-tengah payudara, kepala menghadap ke salah satu payudara ibu, kaki dan tangan seperti katak, kemudian selimuti bayi dengan kain dan kepala bayi diberi topi sehingga dapat mencegah bayi dari bahanya hipotermi.
- 34) Menghindari klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, pasca tepi atas simpisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang tali pusat.
- 36) Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsa kranial) secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik.
- 37) Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsal kranial).
- 38) Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di introitus vagina. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan

tempatkan plasenta pada tempat/wadah yang sudah di sediakan.

- 39) Melakukan massase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).
- 40) Memastikan plasenta telah di lahirkan lengkap dengan memeriksa kedua sisi plasenta.
- 41) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika terjadi laserasi yang di sebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi baik atau keras dan tidak terjadi perdarahan pada vaginam.
- 43) Mencilup sarung tanagan ke dalam klorin 0,5% dan keringkan menggunakan handuk.
- 44) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama paska persalinan.
- 45) Menganjurkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 46) Mengevaluasi jumlah darah.
- 47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 C).

- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,3% untuk mendekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan yang telah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinvektan tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan, lendir, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang lebih bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu memberi asi. Anjurkan ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52) Mendekontaminasi tempat bersihkan dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Menakai kembali sarung tangan disinvektan tingkat tinggi setelah 1 jam inisiasi menyusui dini selesai.
- 55) Melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik provilaksin dan vitamin K 1 mg intra muskuler dipaha kiri anterolateral.
- 56) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, beri suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.

- 57) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam luar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

3. Pengertian Nifas

a. Definisi

Masa definisi dimulai setelah kelahiran plasenta dan ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nanny lia dewi, 2013).

b. Fisiologis Nifas

Menurut (Damayanti, 2014), masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

1) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama apa bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Tanda bahaya nifas, Menurut (Kurniawati, 2014):

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan post partum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah 24 jam pertama sesudah melahirkan bayi. Perdarahan post partum adalah merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai dibagian obstetrik. Sebagai penyebab langsung kematian ibu, perdarahan post partum merupakan penyebab sekitar keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik yang diakibatkan oleh perdarahan post partum.

2) Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas keseluruh saluran urine, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya angka kematian ibu tinggi. Gejala umum infeksi dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara.

3) Infeksi alat genitalia

Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post resiko caecar kemungkinan yang

terjadi. Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membrani) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus, dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut nyeri pelvik, demam 38,5 derajat celcius atau lebih, rabas vagina yang abnormal, rabas vagina yang berbau busuk, dan bakteri hambatan dalam kecepatan penurunan uterus.

4) Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan:

- a) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah dan pernafasan.
- b) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan instubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter/menit.
- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

5) Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema.

6) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada nifas dini, sensitivikasi kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang di timbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi uretra atau hematoma dinding vagina.

7) Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan di kaki (Tromboflebitis).

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena maupun di pelvis yang dialami di latasi dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor predisposisi :

- a) Obesitas
- b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- c) Riwayat sebelum mendukung
- d) Anastesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- e) Anemia maternal
- f) Hipotermi atau penyakit jantung
- g) Endometritis
- h) Varicostitis
- i) Manifestasi, Timbul secara takut, timbul rasa nyeri akibat terbakar, nyeri teka permukaan.

Penatalaksanaan masa nifas menurut (Saifudin, 2011):

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	• Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. • Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Pemberian asi awal. • Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. • Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir 2 jam pertama setelah lahir atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	• Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi. • Menilai adanya

		tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit. • Memberikan konseling pada ibu mengenai asusahan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	• Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).

d. Kontrasepsi

a) Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saefuddin, 2011).

b) Ciri-ciri dan Syarat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri di antaranya berdaya guna, aman, murah di dapat tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal.

Selain itu metode kontrasepsi harus memiliki syarat berikut ini

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- 3) Lama kerjanya dan dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.

c) Kontrasepsi Pasca Melahirkan

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

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

e. Cara penggunaannya seder Jadwal Kunjungan Masa Nifas

menurut kebijakan Program Nasional Depkes (2015).

a) 6-48 jam setelah melahirkan, tujuannya

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseking pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Mencegah bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b) 3-7 hari setelah persalinan
- 1) Memastikan inovasi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikal, tidak ada perdarahan abnormal, 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 memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
- c) 8-28 hari setelah persalinan
- 1) Memastikan inovasi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, tidak berbau.

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

f. Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia 8 jam yang lahir pada usia 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

2. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal menurut Marni (2012) antara lain:

- a) Berat badan lahir 2500-4000 gram
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm

- c) Lingkaar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-38 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 kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tentang kira-kira 40 x/menit.
- g) Kulit memerah dan licin karena jaringan subkutan cukup terbukup dan diliputi vernik caseosa.
- h) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah smpurna.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemes.
- j) Genetalia: labia mayora sudah menutup labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- k) Reflek hisap dan menelan ludah terbentuk dengan baik.
- l) Reflek moro sudah baik bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

g. Reflek-reflek Bayi Baru Lahir

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

a) Reflek menghisap (*suecking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu ditempelkan dalam mulut neonatus.

b) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya diteteskan cairan, gerakan ini harus terkondisi 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 hingga 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 reflex*)

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

f) Reflek Babinski

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

g) Palmar grasp

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

h) Steoing reflek

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

i) Reflek terkejut (starle reflex)

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

j) Tubuh melengkung (trunk incurvature)

Ketika jari periksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang, maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi (melengkung kedepan) dan pelvis berayun kearah sisi rangsangan.

k) Plantar grasp

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

h. Imunisasi Dasar

Usia	Jenis Imunisasi
Kurang dari 24 jam	Hepatitis B (HB-0)
Usia 1 bulan	BCG dan Polio
Usia 2 bulan	DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2
Usia 3 bulan	DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3
Usia 4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio Suntik
Usia 9 bulan	Campak atau Measles Rubella (MR)
Usia 18 bulan	DPT-HB-Hib dan Campak/ MR

B. Teori Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskular yang terjadi sebelum kehamilan, saat terjadi kehamilan atau pada saat permulaan nifas. Hipertensi yang muncul pada saat kehamilan adalah hipertensi akut, karena hanya muncul pada saat hamil, dan sebagian besar tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Golongan penyakit ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan terkadang disertai dengan proteinuria, odema, konvulsi, koma, atau gejala-gejala yang lain (Depkes, 2019).

Menurut (Margiyati, 2017) tekanan darah yang tidak normal dan cenderung tinggi dapat memberikan berbagai resiko terdapat

kondisi kehamilan dan janin, resiko yang paling mungkin terjadi adalah berkurangnya aliran darah menuju ke plasenta. Bayi di dalam kandungan mendapatkan asupan nutrisi dan oksigen dari aliran darah menuju plasenta, ketika aliran darah ini berkurang berarti asupan oksigen untuk bayi juga menurun. Ketika darah tinggi juga bisa menyebabkan pemutusan plasenta dari uterus sebelum waktunya. Peristiwa inilah yang dapat memicu untuk dilakukan tindakan operasi cesar untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Menurut (Nuraini, 2015) pengurangan kadar garam pada ibu hamil hipertensi dapat dianjurkan karena untuk menghindari resiko preeklamsia, pembuluh darah menyempit dan mengganggu pertumbuhan janin akibat hipertensi.

2. Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan menurut (Angsar, 2016)

a) Hipertensi Gestasional

Hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan tanda-tanda preeklamsia tanpa proteinuria.

Didapatkan tekanan darah $> 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan tekanan darah kembali normal > 12 minggu pasca persalinan.

b) Hipertensi Kronik

Hipertensi kronik adalah dideteksi umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali di diagnosa setelah umur 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan, ditemukan tekanan darah $> 140/90$ mmHg, sebelum kehamilan 20 minggu dan tidak menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan.

c) Preeklamsi

Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu, kehamilan disertai proteinuria > 300 mg/24 jam atau dipstick $> +1$.

d) Eklamsi

Eklamsi adalah preeklamsi yang disertai dengan kejang tonik klonik disusul dengan koma.

3. Faktor resiko hipertensi dalam kehamilan

Faktor resiko hipertensi dalam kehamilan menurut (Radjamuda, 2014) sebagai berikut :

1. Usia

Insiden tinggi pada primi grafida muda, meningkat pada primigravida tua, pada wanita hamil berusia $<$ dari 25 tahun insiden lebih dari 3 kali lipat. Pada wanita hamil berusia lebih dari 35 tahun dapat terjadi hipertensi laten.

2. Paritas

a) Angka kejadian tinggi pada primigravida muda maupun tua.

b) Primi grafida tua beresiko lebih tinggi untuk preeklamsia berat.

3. Ras atau golongan etnik

Bisa mungkin ada perbedaan, perlakuan atau akses terhadap berbagai etnik di banyak negara.

4. Faktor keturunan

Jika ada riwayat preeklamsia atau eklamsia pada ibu atau nenek menderita, faktor resiko meningkat sampai lebih dari 25%

5. Faktor Gen

Diduga adanya suatu sifat resesif (recessive trait) yang ditentukan oleh genetik ibu dan janin.

6. Diet atau gizi

Tidak ada hubungan bermakna antara menu atau pola diet tertentu (WHO). Penelitian lain menyebutkan bahwa kekurangan kalsium berhubungan dengan angka kejadian yang tinggi. Angka kejadian juga lebih tinggi pada ibu hamil yang obesitas atau overweight.

7. Iklim atau musim

Diderah tropis insiden lebih tinggi.

8. Tingkah laku atau sosial ekonomi

Kebiasaan merokok : insiden pada ibu merokok lebih rendah, namun merokok selama hamil memiliki resiko kematian janin dan pertumbuhan janin terlambat yang jauh

lebih tinggi. Aktivitas fisik selama hamil : istirahat baring yang cukup, selama hamil mengurangi kemungkinan atau insiden hipertensi dalam kehamilan.

9. Hiperplasentosis

Proteinuria dan hipertensi gravidarum lebih tinggi kemungkinannya pada kehamilan kembar, dizigotik lebih tinggi dari pada monozigotik. Hidrop fetalis berhubungan mencapai 50% kasus. Diabetesmilitus: Angka kejadian yang pada menungkinan partologisnya yang kemungkinan murni, melainkan disertai kelainan ginjal atau faskuler primer atau diabetesnya. Molahidatidosa: Diduga akibat degenerasi trofoblast berlebih berperan menyebabkan preeklamsia. Pada kasus mola, hipertensi dan proteinuria terjadi lebih dini atau lebih terjadi pada kehamilan muda, ternyata hasil pemeriksaan patologi ginjal juga sesuai dengan pada preeklamsia.

4. Komplikasi hipertensi

Menurut (Angsar, 2016) ada beberapa komplikasi bagi ibu dan janin yang diakibatkan mengalami hipertensi selama hamil :

1) Bagi ibu

- (1) Solusio plasenta
- (2) Fibrinogemia
- (3) Hemolisis (Kerusakan sel-sel hati)
- (4) Perdarahan otak
- (5) Kelainan mata karena perdarahan di dalam retina

- (6) Edema paru
 - (7) Nekrosis hati (kerusakan sel-sel hati)
 - (8) Sindroma HELLP (Hameolisis, Elevated Liver Enzums and Low Platelet)
 - (9) Kelainan ginjal
- 2) Bagian janin
- (1) Fatel distres
 - (2) Prematur
 - (3) BBLR
 - (4) IUGR (Intra Uterine Growht Restiction)
 - (5) IUFD (Intra Uterine Fetal Death)

LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN

Undang - undang baru. Undang - undang nomor 44 tahun 2019 tentang kebidanan dalam lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan penjelasan atas UU No.4 tahun 2019.

Pasal 41

1. Praktek kebidanan dilakukan di :
 - a. Tempat praktek mandiri bidan dan
 - b. Vasilitas pelayanan kesehatan lainnya
2. Praktek kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode eteik, setelah stamdar profesi, standar pelayanan provesi, dan standar prosedur koprasional

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. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat dilakukan praktik kebidanan ditempat praktik mandiri bidan dan difasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
3. Praktik mandiri bidan sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan

Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan praktik kebidanan ditempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik
2. Ketentuan mengenal papan nama pratik 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 administratis.
 - d. Pencabutan ijin.

Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan
2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara bersama atau mandiri
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara tanggung jawab atau akuntabel
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pegenaan sanksi

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai :

- a. Pemberian Pelayanan Kebidanan
 - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan
 - c. Penyuluh dan konselor
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberayaan perempuan;
dan/atau
 - f. Peneliti
2. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan

Pasal 48

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

Pasal 49

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

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sbelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan dan

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

Pasal 50

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

- a. memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak sekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawat daruratan pada bayi baru lahir dilanjut dengan rujuk

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 sesuai dengan ketentuan perundang-undangan

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan

keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan peraturan menteri

Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dengan pasal 46 ayat (1) huruf terdiri atas

- a. Pelimpahan secara mandat dan
- b. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan dan
- c. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

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 limpahan 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 dan Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan tugas dalam rangka pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau a) program pemerintah
3. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab

Pasal 56

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

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetesinya.

2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien
3. Kegawatan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam Klien
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan kawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan persatuan perundang-undangan.

i. Kompetensi Bidan

Dengan melakukan otonomi, bidan diperlukan kompetensi-kompetensi baik dari segi pengetahuan umum, keterampilan 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 keterampilan dan 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 yang setanggap terhadap budaya, dan pelayanan seluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua

- c. Kompetensi ke 3 : Bidan memberiasuhan antonatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu
- d. Kompetensi ke 4 bidan memeberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, mepimpin suatu persainan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawat daruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayi baru lahir
- e. Kompetensi ke 5 bidan memberikan asuhan pada ibu nifas, bayi nifas dan menyusui.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada kasus ini menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny D di puskesmas Slerok kota tegal, untuk melengkapi data, penulis langsung melakukan wawancara pada pengkajian sebagai berikut: pada hari rabu, 26 Februari 2021 pukul 11.00 WIB, Penulis datang ke rumah Ny D untuk memeriksakan kehamilannya.

1. Pengumpulan Data

a. Data Subyektif

1) Identifikasi klien (Biodata)

Ibu mengatakan bernama Ny D berumur 37 tahun, suku bangsa Jawa, beraga Islam, pendidikan terakhir: SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, suami Tn M umur 37 tahun, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, mereka tinggal di kelurahan Kejambon RT 06 / RW 03 Kota Tegal.

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3) Keluhan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

4) Riwayat obstetri dan ginokologi

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-2 dan tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan anak pertama persalinannya secara spontan dengan kehamilan yang cukup bulan, berat badan bayi 2.800 gram, masa nifas ibu mengatakan normal tidak terjadi perubahan banyak, sekarang berumur 6 tahun

b) Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dan belum pernah mengalami keguguran, ANC pertama kali di Puskesmas karena telah mengalami terlambat haid dan ingin melakukan tes kehamilan. Kemudian pada Ny D diperiksa kembali di Puskesmas dengan mengeluh pegal-pegal didapatkan umur kehamilan 12 minggu lebih 3 hari. Sampai saat ini Ny D sudah melakukan pemeriksaan hamil 7 kali baik di Puskesmas pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali. Selama kehamilan ibu selalu mengkonsumsi tablet penambah darah 90 tablet.

c) Riwayat Haid

Ny D pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 13 tahun lamanya haid 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan

menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 12-07-2020, Hari perkiraan lahir (HPL): 19-4-2021.

d) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan, lama 4 tahun, tidak ada keluhan, alasan lepas karena ingin mempunyai anak. Ibu mengatakan setelah melahirkan menggunakan KB suntik 3 bulan, alasannya karena praktis.

5) Riwayat Kesehatan

a) Kesehatan ibu sekarang: Ibu mengatakan, tekanan darah lebih dari 120/70 mmHg, pusing berputar mengalami gejala mual.

b) Kesehatan ibu dahulu: Ibu mengatakan, ibu tidak mengalami gejala mual muntah, demam, diare, batuk yang berkepanjangan, berat badan menurun drastis, kekebalan tubuh menurun, sariawan dibagian atas dan mulut bawah yang tidak kunjung sembuh, Human Immunodeficiency Virus (HIV), gatal pada genetalia, keputihan yang berbau busuk, berwarna hijau infeksi menular seksual (IMS), tekanan darah lebih dari 120/70 mmHg, pusing, sesak nafas.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga: Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit Tuberculosis (TBC), Hepatitis, Human Immunodeficiency Virus (HIV), infeksi menular seksual (IMS), diabetes mellitus (DM), tekanan darah lebih dari 120/70 mmHg pusing tengkuk terasa pegal

(Hipatits), sesak nafas saat udara dingin dan banyak debu, pernafasan berbunyi mengik (Asma), nyeri dada di bagian atas jantung berdebar-debar, sesak nafas dan mudah lelah (Jantung). Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat bayi kembar.

6) 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.

7) Kebutuhan sehari-hari

a) Makan

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis) menu bervariasi seperti nasi, sayur, ikan, tempe dan lain-lain.

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.

b) 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

c) 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 6-8 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan ibu merasa tidak terganggu dengan perubahan itu.

d) Istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil istirahat 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.

e) 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 hamil tetap beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, bias mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan lain-lain.

f) 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 shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari.

g) 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.

8) Data psikologis

Ibu mengatakan sangat mengharapkan anak kedua 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.

9) Data Sosial Ekonomi.

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

10) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya SAH sudah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinan 4 tahun dan usia saat pertama kali menikah yaitu 21 tahun.

11) Data Spiritual

Ibu mengatakan taat menjalani ibadah sesuai ajaran agama Islam.

12) 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.

13) 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 26 februari 2021, terdapat hasil keadaan baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 140/90 mmHg, denyut nadi 73x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,2 °C, tinggi badan 150 cm, berat badan sekarang 67 kg, berat badan sebelum hamil 57 kg, lingkar lengan atas 27,5 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, dan tidak varises.

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 stria gravidarum, tidak ada luka bekas operasi.

Didapatkan hasil palpasi TFU 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 bias digoyangkan kepala sudah masuk panggul yaitu kepala janin, pada leopold IV: bagian bawah janin yaitu kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)/konvergen.

Pengukuran menurut *Mc. Donald* tinggi fundus uteri (TFU): 29 cm dan dari TFU yang ada sehingga di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu: $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram. Hari perkiraan lahir (HPL): 19 April 2021 dan umur kehamilan 32 minggu lebih 2 hari. Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin/DJJ: 140 x/menit.

Sedangkan pada pemeriksaan perkusi reflek patella kiri positif, tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar Distansia spinarum, distansia cristarum, konjungtiva eksterna, dan lingkaran panggul. Dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti cek HB : 12,9,

Prot/Reg: Negatif, HBSAg: Non Reaktif, HIV: Non Reaktif, IMS: Non Reaktif, Sipilis: Non Reaktif, Golda: O pada tanggal 17 februari 2021.

1. Interpretasi data

a. Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan diagnose nomenklatur: Ny D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil 29 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup intra uterine, letak memanjang, punggung kanan, dengan presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan hipertensi.

1) Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny D berumur 37 tahun, ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir ibu tanggal 12 februari 2021.

2) Data Dasar Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 140/70 mmHg, respirasi: 22 x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu: 36°C, palpasi: Leopold I: Teraba bokong, Leopold II: kanan, Teraba punggung, kiri: ekstermitas, Leopold III: Teraba kepala, Leopold IV: Konvergen, TFU: 29 cm, TBBJ $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram, DJJ regular 140x/menit.

a. Masalah : Tidak ada masalah dalam kasus ini

b. Kebutuhan : Tidak ada kebutuhan pada kasus ini

3) Diagnosa Potensial

Dari data yang diperoleh dalam kasus ini didapatkan diagnosa potensial berikut:

- a. Pada ibu terjadi: mengalami kesulitan saat melahirkan, Solusio plasenta, Pre Eklamsia, Eklamsi, atonia uteri, Jantung.
- b. Pada janin terjadi: BBLR, perdarahan ante partum, pertumbuhan bayi yang buruk, fetal distress, asfiksia, IUFD.

4) Antisipasi penanganan segera: berkolaborasi dengan dokter Sp.OG

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 nakes

- g. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan 2 minggu sekali.

6) Implementasi

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: tekanan darah ibu 140/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu badan ibu 36 °C, pernafasan: 22x/menit, DJJ: 140x/menit, pemeriksaan perut juga posisinya normal, bagian atasnya teraba bokong, bagian kanan punggung, bagian kiri ekstermitas, bagian bawah teraba kepala.
- b. Memberitahu ibu tentang keadaannya yaitu kehamilannya memiliki resiko tinggi hipertensi atau tekanan darah tinggi yang disertai protein urine atau dapat mengalami preeklamsia.
- c. Menganjurkan 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, mengkonsumsi air putih 8 gelas/hari.
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.

Menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring kekiri, 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 bias menghambat peredaran darah ke tubuh termasuk ke janin dan juga bias 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 sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan, perubahan penglihatan atau

pandangan mata kabur, dapat menjadi tanda pre-eclampsia.

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.

f. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan nakes. Istirahat yang cukup, mengkonsumsi obat penurun darah.

- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 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 hamil 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 (ANC)

Kunjungan 1

Tanggal : 27 Februari 2021

Jam : 15 : 30 WIB

Tempat : di Rumah Ny D

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny D umur 37 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua dan tidak pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran bidan untuk makan–makanan yang bergizi tetapi ibu tidak dapat mengikuti senam hamil karena kesibukan mengurus anak, ibu mengatakan mengeluh sering sakit punggung.

B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 140/80 mmHg, denyut nadi: 80x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu: 36°C, berat badan sekarang: 68 kg, LILA: 27,5 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, putting 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, Leopold I: TFU Setinggi pusat, 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), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram, Auskultasi DJJ: 140x/menit, HPL: 19-04-2021 dan Umur Kehamilan: 32 minggu lebih 2 hari.

C. Assesment

Ny D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil 32 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan hipertensi .

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 140/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, R: 22 x/menit.

Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Memberitahu ibu mengurangi makanan yang asin-asin

Evaluasi: ibu bersedia untuk mengurangi makanan asin.

Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup, tidak banyak melakukan kegiatan.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat cukup.

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 (ANC)

Kunjungan II

Tanggal : 01 Maret 2021

Jam : 15 : 30 WIB

Tempat : Rumah Ny D

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 37 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua dan belum pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran untuk tidak mengkonsumsi gorengan, kacang dan makanan yang asin, ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung.

B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 130/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,3°C, berat badan sekarang 68 kg, DJJ 140x/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, putting 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 Leopold I: 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 belum masuk panggul PAP (konvergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram, Auskultasi: 144x/menit, HPL: 19-4-2021 dan Umur Kehamilan: 32 minggu lebih 5 hari.

C. Assesment

Ny D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil 32 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan hipertensi.

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 130/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, R: 22x/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.

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 dengan hasil 12,9 gr/%.

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 (ANC)

Kunjungan III

Tanggal : 17 Maret 2021

Jam : 15.20 WIB

Tempat : Rumah Ny D

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny D umur 37 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua 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: 130/80 mmHg, denyut nadi: 80x/menit, pernafasan: 22x/menit, suhu: 36,5°C, berat badan sekarang: 66 kg, DJJ: 140x/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, putting 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 Leopold I: TFU 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 panggul PAP (konvergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram, Auskultasi: 142x/menit, HPL: 19-04-2021 dan Umur Kehamilan: 34 minggu lebih 6 hari.

C. Assesment

Ny. D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil 34 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan hipertensi.

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 130/70 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 bias 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.

Memberitahu ibu bahwa rasa kenceng-kenceng yang di alami ibu termasuk kontraksi palsu / *Braxton Hick* merupakan hal normal yang terjadi pada wanita hamil. Evaluasi: ibu sudah tahu dan mengerti tentang keluhan yang dirasakan.

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.

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 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.

Data Perkembangan (ANC)

Kunjungan IV

Tanggal : 11 April 2021

Jam : 15.20 WIB

Tempat : Rumah Ny D

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny D umur 37 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua 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: 140/90 mmHg, denyut nadi: 80x/menit, pernafasan: 22x/menit, suhu: 36,5°C, berat badan sekarang: 66 kg, DJJ: 145x/menit, LILA: 28 cm.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, pada Ny D didapatkan pemeriksaan inspeksi pada payudara yaitu simetris, puting susu menonjol, kolustrum/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.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: 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 panggul PAP (konvergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram, Auskultasi: 142x/menit, HPL: 19-04-2021 dan Umur Kehamilan: 38 minggu lebih 2 hari.

C. Assesment

Ny. D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan hipertensi.

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 130/70 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 bias 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.

Memberitahu ibu bahwa rasa kenceng-kenceng yang di alami ibu termasuk kontraksi palsu / *Braxton Hick* merupakan hal normal yang terjadi pada wanita hamil. Evaluasi: ibu sudah tahu dan mengerti tentang keluhan yang dirasakan.

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.

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 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.

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 11 April 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Slerok

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. D di puskesmas Slerok Kota Tegal. Setelah data diperoleh data yang diperoleh saat hamil lengkap, penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data persalinan, penulis melakukan observasi kemajuan persalinan dengan klien sebagai persalinan dan catatan hasil yang ada serta status ibu bersalin, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut : pada hari senin, tanggal 11 april 2021 pukul 09.00 WIB, Ny D datang ke puskesmas Slerok menggunakan kendaraan pribadi untuk memeriksakan kehamilannya, setelah diperiksa oleh petugas data Ny D umur 37 minggu lebih 3 hari. TD: 140/70 mmHg, Nadi : 87 x/menit, Respirasi : 22 x/menit, Suhu: 36,7 , dengan G2 P1 A0. Ibu meminta surat rujukan, karena sudah saatnya bahwa tanggal 12 april 2021 saatnya ibu melakukan operasi seasar.

A. Persalinan

1. Tanggal : 12 April 2021
2. Pukul : 13:00 WIB
3. Umur kehamilan : 38 minggu lebih 3 hari
4. Penolong persalinan : Dokter
5. Cara persalinan : SC (Sectio Cesarea)
6. Alasan : karena ibu hipertensi
7. Keadaan ibu : sehat
8. Tekanan darah saat persalinan : 130/90 mmHg

B. BAYI SAAT LAHIR

1. Anak ke : 2
2. Berat Lahir : 3.100 gram
3. Panjang Badan : 48 cm
4. Lingkar kepala : 32 cm
5. Lingkar dada : 31 cm
6. Jenis kelamin : perempuan
7. Keadaan bayi saat lahir : sehat
8. Menangis : segera menangis
9. Warna kulit : kemerahan
10. Pernafasan : baik/teratur
11. Tonus otot : baik
12. Gerakan : aktif
13. A/S : 8/9/10

C. Nifas

1. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
2. Suhu : 36,3 °C
3. Nadi : 80x/menit
4. Pernafasan : 20x/menit
5. Kontraksi Uterus : Keras
6. TFU : 2 jari bawah pusat
7. Asi : Sudah keluar
8. Kandung kemih : Kosong dan jahitan abdomen masih terbalut.

Peristiwa inilah yang dapat memicu untuk di lakukan tindakan operasi cesar untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

D. Kunjungan Nifas

1. Data Perkembangan I

Catatan 1 - 3 hari post partum (KF II)

Tanggal : 14 April 2021

Jam : 15.00 wib

Tempat : Rumah Ny. D

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah bisa duduk, jalan di bantu dan ibu merasa luka bekas operasi masih sakit, namun ibu merasa senang karena dapat merawat bayinya dengan baik, di bantu oleh ibu setelah pulang dari RS pukul 16.55 WIB, ibu mengatakan alasan pulang karna sudah sehat.

Pada waktu nifas, ibu saat ini belum buang air besar. Pola istirahat ibu setelah persalinan ibu tidur selama ± 5 jam, tidak ada gangguan. Ibu belum melakukan aktifitas rumah tangga, sehari ibu mandi 2 kali, belum keramas, gosok gigi 2 kali dan ganti baju 2 kali.

Tanggapan ibu suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anaknya dan ibu juga tidak percaya adat istiadat setempat seperti tidak boleh keluar rumah seblum 40 hari setelah melahirkan, serta ibu sudah mengerti cara merawat bayinya.

b. Data Obyektif

Keadaan ibu baik, tanda-tanda vital tensi 120/80 mmHg, nadi 80 x /menit, respirasi 20 x /menit, suhu 36,3 °C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong dan luka jahitan abdomen masih terbalut.

c. Assessment

Ny D umur 37 tahun P2 A0 1 hari post SC dengan nifas normal.

d. Planning

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebihan, infeksi rahim, nyeri dan bengkak pada betis

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda bahaya pada nifas

Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mencegah perdarahan

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payu dara tujuannya agar payudara bersih, memperlancar produksi ASI, memperlancar pengeluaran ASI, agar tidak terjadi pembengkakan payudara, agar puting tidak lecet.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara

2. Data Perkembangan 2

Catatan post partum 4-28 hari (KF II)

Tanggal : 18 April 2021

Jam : 16.00 wib

Tempat : Rumah Ny. D

a. Data Subyektif

Pada kunjungan 1 minggu post partum didapatkan data subyektif antara lain ibu mengatakan luka bekas operasi diperutnya masih terasa sedikit sakit, pola kebutuhan sehari-hari ibu makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk sayur, buah, tidak ada keluhan, minum $\pm$ 9 gelas/hari, jenis air putih, teh dan susu, tidak ada keluhan. Pola eliminasi BAB 1x/ hari, dan BAK 3x/ hari, tidak ada keluhan, pola istirahat siang $\pm$ 2 jam dan malam $\pm$ 8 jam, tidak ada keluhan, ibu melakukan aktifitas rumah hanya ringan-ringan saja, mandi 3x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari. Data

psikologis, status anak sekarang di harapkan, tanggung jawab suami dan keluarga senang atas kelahiran anak ke 2 nya, dan ibu siap merawat bayinya.

b. Data Obyektif

Data yang diperoleh dari pemeriksaat adalah keadaan umum baik, tanda-tanda vital tekanan daeah 130/70 mmHg, suhu 36°C, pernafasan 22 x/ menit, nadi 80 x/ menit, ASI sudah keluar, TFU teraba diatas simpisis, kontraksi keras, PPV lochea serosa.

c. Assesment

Ny D umur 37 tahun P2 A0 1 minggu post SC dengan nifas normal.

d. Planning

Memberitahu ibu hasil yang dipemeriksa yang telah dilakukan seperti tekanan darah 130/70 mmHg, suhu 36□, pernafasan 22 x/ menit, nadi 80 x/ menit, ASI sudah keluar, TFU teraba diatas simpisis

Evaluasi : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu diberikan makan - makanan bergizi, memastikan kembali kepada ibu bahwa ibu hanya menyusui bayinya dengan ASI dan tidak diberikan makanan selain ASI sampai bayinya berumur 6 bulan

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

Mememberitahu ibu kembali merawat luka bekas operasi,
Memberitahu ibu akan melakukan kunjungan rumah lagi untuk

Mengontrol keadaan ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan 2 minggu setelah melahirkan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

3. Data Perkembangan 3

Catatan post partum 29-42 minggu (KN III)

Tanggal : 25 April 2021

Jam : 10.15 wib

Tempat : Rumah Ny. D

a. Data Subyektif

Pada kunjungan 2 minggu post partum didapatkan data subyektif antara lain ibu mengatakan luka bekas operasi diperutnya masih terasa sedikit sakit dan sudah kering.

b. Obyektif

Data yang diperoleh dari pemeriksaan adalah keadaan umum baik, tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36°C, pernafasan 22 x/ menit, nadi 80 x/ menit, ASI sudah keluar banyak, TFU tidak teraba, kontraksi keras, PPV lochea serosa.

c. Assesment

Ny D umur 37 tahun P2 A0 2 minggu post SC dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan 2 minggu post partum asuhan yang diberikan memberitahu ibu hasil yang diperiksa yang telah dilakukan seperti tekanan darah 130/70 mmHg, suhu 36 °C, pernafasan 22 x/ menit, nadi 80 x/ menit, ASI sudah keluar, TFU tidak teraba

Evaluasi : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu diberikan makan - makanan bergizi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan-makanan yang bergizi

Memastikan kembali kepada ibu bahwa ibu hanya menyusui bayinya dengan ASI dan tidak diberikan makanan selain ASI sampai bayinya berumur 6 bulan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

Memberitahu ibu kembali merawat luka bekas operasi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk merawat luka bekas operasi

Memberitahu ibu akan melakukan kunjungan rumah lagi untuk mengontrol keadaan ibu dan bayi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan 2 minggu setelah melahirkan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan nifas

lagi ibu bisa melakukan MOW

Evaluasi: ibu bersedia untuk menggunakan KB suntik.

E. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatal I (1-3 Hari KN)

Tanggal : 14 April 2021

Waktu : 15.00 wib

Tempat : Rumah Ny. D

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. D umur 3 hari, jenis kelamin Perempuan, lahir secara SC, berat badan 2.520 gram, A/S 8-9-10, telah diberikan imunisasi HB-O pada 12 jam setelah bayi lahir.

b. Objektif

Pada kasus Bayi Ny D ditemukan hasil pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7 °C, nadi 120 x/menit, Pernafasan 43 x/menit, BB 2.520 gram, PB 48 cm, LIKA / LIDA 32 / 31 cm

c. Assesment

Bayi Ny. D umur 3 hari lahir dengan SC jenis kelamin Perempuan menangis kuat keadaan baik A/S 8-9-10 dengan BBL normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil ibu hamil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,7° C, N = 120 x/menit, R = 43

x/menit, BB 2.520 gram, PB 48 cm, LIKA / LIDA 32/31 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan anaknya.

Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar ialah tali pusat dibungkus/ditutupi dengan kassa bersih tanpa diberi betadine/obat merah, lalu ganti kasanya bila basah atau tiap kali bayi mandi agar tali pusat tetap bersih dan terhindar dari infeksi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk merawat tali pusat yang benar, mengganti kasa bersih atau setiap bayi mandi.

Memberitahu cara ibu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan untuk ibu menjemur bayinya tiap pagi dibawah sinar matahari pada jam 07.00-07.30 WIB selama 15 menit saja agar bayi tetap hangat dan mendapatkan vitamin D.

Evaluasi : Ibu bersedia menjemur bayinya selama 15 menit.

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

Evaluasi : Ibu bersedia memberi ASI secara rutin selama 2 jam sekali.

Memberitahu ibu untuk sering mengganti diapers/popok/baju bayi jika terkena keringat/basah karena kulit bayi sangat sensitive.

Evaluasi : Ibu bersedia mengganti popok jika basah

2. Kunjungan Neonatal II (4-7 hari KN)

Tanggal : 18 April 2021

Jam : 16.00 wib

Tempat : Rumah Ny. D

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. D umur 7 hari bayi tidak sesak nafas, suhu badan bayi tidak panas, dan aktif minum.

b. Obyektif

Pada kasus Bayi Ny. D ditemukan hasil pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentesis, keadaan bayi normal, suhu 36,8 °C, nadi 110 x/ menit, pernafasan 43 x/ menit, BB 3.100 gram, PB 49 cm, LIKA / LIDA 32 / 33 cm, bayi sudah BAB sehari 2× konsistensi lembek dan tidak ada gangguan, bayi BAK sehari lebih dari 5× warna kuning jernih, bayi tidak mengalami icterus (kuning), tali pusat bayi sudah kering dan terlepas.

c. Assesmen

Bayi Ny. D umur 7 hari lahir normal jenis kelamin perempuan dengan Neonatus Normal

d. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan memastikan pada ibu tidak ada masalah pada pemberian ASI

Evaluasi : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara menjaga kehangatan bayi

Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di tepuk-tepuk secara lembut

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Mengingatkan dan anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

3. Kunjungan Neonatal III (8-28 Hari KN)

Tanggal : 25 April 2021

Jam : 10.15 wib

Tempat : Rumah Ny. D

a. Subjektif

ibu mengatakan bernama Bayi Ny D umur 2 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan.

b. Objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, suhu 36,7 °C, nadi 110 x/ menit, pernafasan 43 x/ menit, BB 3.200 gram, PB 50 cm, LIKA / LIDA 33 / 34 cm, Tali pusat sudah lepas.

c. Assesment

Bayi Ny. D umur 2 minggu lahir normal jenis kelamin perempuan dengan Neonatus Normal.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,6 °C, N = 110 x/ menit, R= 43 x/ menit, BB 3.200 gram, PB 50 cm, LIKA / LIDA 33 / 34 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya juga menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, jangan diberikan makanan/minuman tambahan, Menanyakan adanya ikterus, menanyakan pada ibu berapa kali frekuensi, konsisten dan warna BAB bayi dalam 1 hari untuk mengetahui adanya kemungkinan diare

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kesehatan bayi dan menjaga kebersihan dirinya

Memberitahu ibu imunisasi dasar lengkap, mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengimunisasi bayinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan dan nifas, pada Ny D umur 37 tahun G2 P1 A0 umur kehamilan 37 lebih 3 hari dengan hipertensi dalam kehamilan di Pusesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021. Penulis akan membahas antara teori yang diuraikan sebelumnya dengan membandingkan antara teori dan praktek serta penatalaksanaan kasus dengan konsep teori BAB II, dengan harapan dapat memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan.

Pada penatalaksanaan karya tulis ini menggunakan konsep dasar asuhan kebidanan yang sesuai teori yang ada. Menerangkan manajemen kebidanan menurut (2011) terdiri atas 7 langkah yang berurutan yaitu : Pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi penanganan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Selain itu catatan manajemen juga dapat diterapkan dengan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan) yang merupakan catatan persalinan sederhana, jelas, logis, dan singkat. Adapun uraian yang ditemukan pada pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, pada saat persalinan, dan pada saat nifas.

A. Kehamilan

1. Pengumpulan data

A. Data Subyektif

1) Pengumpulan Data

a) Nama

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

Dalam kasus didapatkan bahwa ibu mengatakan bernama Ny D dan suami bernama Tn M.

Dari data identitas tidak ditemukan kesengajaan antara teori dan kasus.

b) Umur

Menurut rita Yulifah (2013), data ini dinyatakan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan beresiko karena usia atau tidak.

Menurut (Radjamuda, 2014) Usia, insiden tinggi pada primigravida muda, meningkat pada primigravida tua, pada wanita hamil berusia < dari 25 tahun insiden lebih dari 3 kali lipat. Pada wanita hamil berusia lebih dari 35 tahun dapat terjadi hipertensi laten.

Pada kasus ini didapatkan data Ny D umur 37 tahun termasuk dalam faktor resiko umur >35 tahun.

Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

c) Agama

Menurut Hamzah, A (2014), diperlukan untuk mengetahui keyakinan pada pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa

Dalam 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 kasus.

d) Tingkat pendidikan

Menurut Aulistyawati (2010), sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam hal penyimpanan informasi sesuai dengan pendidikan.

Pada kasus Ny D pendidikan terakhir SMA, Ketika Ny D informasi tidak ada hambatan dan mudah untuk menerima informasi dari bidan.

Dapat disimpulkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

e) Pekerjaan

Menurut Rita Yulifah (2013). Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung.

dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

Data yang didapatkan pada Ny D sebagai swasta.

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

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

Ibu mengatakan bertempat di Kelurahan Kejambon Rt 06 Rw 03.

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

B. Data Obyektif

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

1) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Keluhan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

3) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-2 dan tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan anak pertama persalinannya secara spontan dengan kehamilan yang cukup bulan, berat badan bayi 2.580 gram, masa nifas ibu mengatakan normal tidak terjadi perubahan banyak, sekarang berumur 6 tahun.

Menurut (Marmi, 2014) riwayat obstetri dan ginekologi untuk mengetahui riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu. Jika kehamilan dan persalinan lalu buruk maka kehamilan saat ini harus diwaspadai. Sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Menurut WHO dalam buku tulis sakti (2013), kunjungan antenatal care (ANC) minimal 1 kali dalam trimester I (usia kehamilan sebelum minggu ke 16), satu kali pada trimester II (usia kehamilan sebelum minggu ke 24-28), dua kali trimester III (antara minggu 30-32 dan minggu 36-38).

Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dan belum pernah mengalami keguguran, ANC pertama kali di Puskesmas karena telah mengalami terlambat haid dan ingin melakukan tes kehamilan. Kemudian pada Ny D periksa kembali di

Puskesmas dengan mengeluh pegal-pegal didapatkan umur kehamilan 12 minggu lebih 3 hari. Sampai saat ini Ny D sudah melakukan pemeriksaan hamil sebanyak 7 kali baik di Puskesmas pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali.

Tablet besi (Fe) atau tablet penambah darah (TTD) merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan folat yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah anemia gizi besi selama masa kehamilan yang berfungsi sebagai pembentuk hemoglobin (HB) dalam darah (Kementrian Kesehatan, 2013).

Selama kehamilan ibu selalu mengkonsumsi tablet penambah darah sebanyak 90 tablet.

c. Riwayat Haid

Ny D pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 13 tahun lamanya haid 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 12-07-2020.

Menurut (Manuba, 2011) riwayat menstruasi yang meliputi usia menarche, lama menstruasi, dysmenorhea, dan hari pertama haid terakhir (HPHT). Usia menarch makin muda karena pengaruh arus komunikasi dan globalisasi. Menstruasi yang teratur dapat menunjukkan bahwa cukup baik dan penting untuk

perhitungan masa subur. Lama menstruasi ideal terjadi 4 sampai 7 hari, perdarahan kurang jika perdarahan sekitar 2 sampai 3 hari, ini menunjukkan kurangnya rangsangan estrogen sehingga fase proliferasi tidak normal dan kurang subur, perdarahan banyak jika menstruasi 7 hari disertai dengan gumpalan darah. HPHT untuk menentukan dan memperkirakan persalinan.

d. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan, lama 4 tahun, tidak ada keluhan, alasan lepas karena ingin mempunyai anak. Ibu mengatakan setelah melahirkan menggunakan KB suntik 3 bulan, alasannya karena praktis.

4) Riwayat Kesehatan

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 militus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis, atau anemia (Rita Yulifah, 2013).

Dari data yang diperoleh dilahan praktek, Ny D sedang mengalami hipertensi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

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. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6) Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Didalam praktek peneliti sudah menanyakan pada Ny. D tentang pola nutrisi dan didapatkan data sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari menu nasi, ikan, sayur, daging dan telur setelah hamil frekuensi makan 3 kali sehari menu nasi, ikan, sayur, daging dan telur, tidak ada perubahan frekuensi makan pada saat belum hamil dan sesudah hamil.

Menurut Rukiyah (2011), pada saat hamil, kasus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kkal/hari. Ibu hamil harusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

b) Eliminasi

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

Pada kasus Ny. D frekuensi buang air kecil 8-10 kali/hari warna kuning jernih tidak ada gangguan. Menurut Hutahaean (2013), Janin yang sudah sedemikian besar menekan kandung kemih ibu akibatnya frekuensi kandung kemih meningkat lebih

dari 10 kali, sehingga ibu sering ingin BAK. Dalam kasus Ny D peneliti mendapatkan hasil pada frekuensi BAK dalam batas normal.

Pada kasus Ny D frekuensi BAB 1 kali/hari, warna kecoklatan konsistensi lembek. Menurut Ana (2011) pada usia kehamilan menginjak trimester III mengalami kesulitan pada saat buang air besar karena disebabkan oleh tingginya tingkat hormone yang ada didalam tubuh ibu hamil, tingginya volume hormone tersebut akan memperlambat kerja otot usus halus. Berdasarkan kasus diatas Ny D tidak mengalami kesulitan BAB, sehingga peneliti sudah melakukan sesuai dengan teori.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

7) Data Psikologi

Menurut teori Sulistyawati (2012), adanya beban psikologi yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

Dalam kasus Ny D ibu mengatakan senang dengan kehamilannya.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

8) Data Sosial Ekonomi

Menurut teori Sulistyawati (2012), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu hamil.

Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yang baik pula. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang lemah maka akan mendapatkan banyak kesulitan terutama masalah kebutuhan primer.

Pada kasus Ny D ibu mengatakan penghasilan suami tercukupi, penanggung jawab perekonomian suami dan pengambilan keputusan suami dan keluarga. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

9) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya SAH sudah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinan 4 tahun dan usia saat pertama kali menikah yaitu 21 tahun. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

10) Data Spiritual

Ibu mengatakan taat menjalani ibadah sesuai ajaran agama Islam.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

11) Data Sosial Budaya

Menurut teori Ambarwati (2012), kebiasaan sosial budaya perlu dikaji untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien khususnya pada masa hamil. Gunting yang digunakan tidak berkarat dan

dilapisi oleh kassa. Dalam hal ini penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

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

a. Keadaan umum

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny D keadaan umum baik yaitu 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 tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Kesadaran

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny D kesadarannya composmentis hal tersebut dapat dilihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pasien dari bidan dengan baik.

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

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

a) Pada kasus Ny D didapatkan tekanan darah 140/70 mmHg.

Sehingga Ny D mengalami hipertensi tidak ada antara teori dan kasus. Menurut Hani (2011), tekanan darah ibu hamil sistolik 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

b) Menurut Sulistyawati (2012), pernafasan dikaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normal yaitu 18-24 x/menit. Pada kasus Ny D pernafasan normal 22x/ menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Menurut Hidayah, dkk (2011), suhu dikaji untuk mengetahui tanda-tanda infeksi, batas normal 36,5-37,5 °C.

Pada kasus Ny D didapatkan suhu tubuh normal 36,2 °C. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Menurut (Kemenkes RI, 2012), Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pada kasus Ny D tinggi badan ibu 150 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke -4 pertambahan berat badan paling sedikit 1

kg/bulan. Pada kasus Ny D berat badan ibu sebelum hamil 57 kg dan selama hamil 68 kg, kenaikan berat badan ibu 11 kg. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Lila

Menurut (Kemenkes RI, 2012), Pengukuran lengan lingkaran atas (LILA). Bila, 23,5 cm menunjukkan ibu hamil kurang energi kronis (Ibu hamil KEK), dan resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi. Penyaluran gizi janin akan berkurang dengan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Pada kasus Ny D didapatkan LILA 27,5 cm, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Pemeriksaan Fisik/ Status Present

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, dan tidak varises.

1. Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Dilakukan pemeriksaan obstetri pada Ny D didapatkan pemeriksaan inspeksi pada payudara yaitu simetris, puting susu menonjol, kolustrum/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 (2012), pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*Linea nigra*) akan menjadi 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 dan kasus karena pasien hanya mengalami *linea nigra*.

b) Palpasi

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

Pada kasus diatas peneliti melakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada Ny D pada kunjungan pertama dengan umur kehamilan 32 minggu lebih 2 hari TFU: 29 cm, pada kunjungan kedua Ny D dengan umur kehamilan 32 minggu lebih 5 hari terdapat TFU: 29 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

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

Menurut Romauli (2011), Leopold I : untuk mengetahui fundus uteri dan bagian yang berada difundus, Leopold II: Untuk mengetahui bagian kanan dan kiri perut ibu, Leopold III : Untuk mengetahui presentasi dan bagian terbawah janin, Leopold IV : Devergen kepala sudah masuk panggul.

Pada kasus Ny. D terdapat TBBJ pada kunjungan pertama didapat TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram dengan umur kehamilan 32 minggu lebih 2 hari, pada kunjungan kedua didapat.

TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram, dengan umur kehamilan 32 minggu lebih 5 hari, pada kunjungan ketiga didapat TBBJ

: $(31-12) \times 155 = \text{TBBJ} : 2.945 \text{ gram}$, dengan umur kehamilan 34 minggu lebih 6 hari, pada kunjungan keempat didapat $\text{TBBJ} : (33-11) \times 155 = 3.100 \text{ gram}$, Umur kehamilan 38 minggu 2 hari. Tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

c) Auskultasi

Menurut Depkes RI (2012) Bahwa denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit, apabila kurang dari 120 disebut brakikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut tarkikardi, waspadai adanya gawat janin.

Pada kasus Ny D denyut jantung janin/DJJ: 140 x/menit. Dapat disimpulkan pada kasus Ny D tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Perkusi

Pada kasus Ny D pemeriksaan perkusi reflek patela kanan dan kiri positif. Dalam ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Marmi (2011), reflek lutut paling berkaitan dengan kekurangan vitamin B1.

e) Pemeriksaan Laboratorium (17 februari 2021)

seperti cek HB : 12,9, Prot/Reg: Negatif, HBSAg: Non Reaktif, HIV: Non Reaktif, IMS: Non Reaktif, Sipilis: Non Reaktif, Golda: O. Dalam ini tidak ada kesenjangan antara

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

2. Interpretasi Data

a) Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan diagnose nomenklatur: Ny D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil 32 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup intra uterine, letak memanjang, punggung kanan, dengan presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan hipertensi.

Menurut (Depkes, 2019) Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskular yang terjadi sebelum kehamilan, saat terjadi kehamilan atau pada saat permulaan nifas. Hipertensi yang muncul pada saat kehamilan adalah hipertensi akut, karena hanya muncul pada saat hamil, dan sebagian besar tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Golongan penyakit ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan terkadang disertai dengan proteinuria, odema, konvulasi, koma, atau gejala-gejala yang lain.

Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

b) Masalah

Ny D merasa pusing seluruh bagian kepalanya.

Menurut (Nuraini, 2015) pengurangan kadar garam pada ibu hamil hipertensi dapat dianjurkan karena untuk menghindari

resiko pre eklamsia, pembuluh darah menyempit dan mengganggu pertumbuhan janin akibat hipertensi.

Pada kasus Ny D merasa pusing disebabkan oleh pembuluh darah menyempit dan mengganggu pertumbuhan janin akibat hipertensi (Nuraini, 2015).

Jadi tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

c) Kebutuhan

Diagnosa kebutuhan Ny D adalah istirahat jika ibu merasa pusing, dan diet nutrisi rendah garam dan cukup protein.

Menurut (Walyani, 2016) masalah klien dalam pola istirahat terutama tidur sangat diperlukan mengingat hamil perlu cukup untuk menjaga kehamilannya. Diusahakan setiap hari ibu istirahat setidaknya berbaring/miring. Beberapa ibu hamil diminta untuk mengurangi kadar garam dalam makanannya untuk menghindari resiko pre eklamsia, pembuluh darah menyempit dan mengganggu pertumbuhan janin akibat hipertensi ibu hamil dengan tekanan darah tinggi (Hipertensi) berbaring bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi yang dapat membahayakan janin.

Menurut (Nuraini, 2015) pengurangan kadar garam pada ibu hamil hipertensi dapat dianjurkan karena untuk menghindari resiko pre eklamsia, pembuluh darah menyempit dan mengganggu pertumbuhan janin akibat hipertensi.

Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan

3. Diagnosa Potensial

Pada kasus Ny D diagnosa potensial masalah yang muncul adalah bagi ibu Solusio plasenta, Fibrinogemia, Hemolisis (Kerusakan sel-sel hati), Perdarahan otak, Kelainan mata karena perdarahan di dalam retina, Edema paru, Nekrosis hati (kerusakan sel-sel hati), Sindroma HELLP (Hameolisis, Elevated Liver Enzums and Low Platelet), Kelainan ginjal. Dan bagi bayi yaitu Fattel distres, Prematur, BBLR, IUGR (Intra Uterine Growht Restiction), IUFD (Intra Uterine Fetal Death).

Pada kasus Ny D diagnosa potensial yang muncul bagi ibu yaitu pre eklamsia. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada kasus Ny D antisipasi penanganan segera adalah kalaborasi dengan dokter Sp.OG dan tenaga kesehatan.

Menurut (Walyani, 2016) mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

Pada kasus Ny D dilakukan kalaborasi dengan dokter Sp.OG sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Intervensi

Menurut buku yang ditulis oleh Estiwidani (2008), pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditemukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi, pada langkah ini, informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat lengkapi.

Pada langkah intervensi ini yang diberikan pada Ny D yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, jelas pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, beritahu ibu tentang gizi ibu hamil yaitu untuk mengurangi makanan yang asin, beritahu ibu istirahat yang cukup dan jika tiba-tiba pusing, beritahu ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin atau obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti Fe dan lainnya, beritahu ibu untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Menurut (Sujiyati, 2009) penatalaksanaan ibu hamil dengan hipertensi adalah jika penatalaksanaan rawat jalan maka banyak istirahat (berbaring/miring), diet dengan cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, dan garam.

Dalam tahap perencanaan ini tidak ada hambatan yang dijumpai, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Implementasi

Pada langkah ini diberikan kepada Ny D yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa apabila hipertensi tidak diobati dengan baik akan berakibat lanjut, Memberitahu penjelasan kepada ibu tentang makanan menu seimbang untuk hipertensi.

Menurut (Maeni dan Margiyati, 2014) tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Penatalaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

Pada kasus Ny D telah diberikan asuhan seperti yang ada pada (Maeni dan Margiyati, 2014) maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

7. Evaluasi

Dari evaluasi Ny D didapatkan hasil, ibu mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah tahu tanda bahaya kehamilan, ibu sudah tahu tanda bahaya hipertensi, ibu sudah tahu makanan menu seimbang untuk hipertensi, ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan rutin, ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika dianggap benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Data Perkembangan I

Tanggal : 27 Februari 2021

Jam : 15.30 WIB

Tempat : di Rumah Ny D

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny D umur 37 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua dan tidak pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran bidan untuk makan–makanan yang bergizi tetapi ibu tidak dapat mengikuti senam hamil karena kesibukan mengurus anak, ibu mengatakan mengeluh sering sakit punggung.

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

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 140/80 mmHg, denyut nadi: 80x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu: 36°C, berat badan sekarang: 68 kg, LILA: 27,5 cm.

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

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, pada Ny D didapatkan pemeriksaan inspeksi pada payudara yaitu simetris, puting susu

menonjol, kolustrum/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 (2012), pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*Linea nigra*) akan menjadi berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Selain itu, pada *areola* dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Menurut Nuryati (2012), bahwa pemeriksaan Leopold I dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada dalam fundus uteri, sedangkan pemeriksaan Leopold II untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin adapun pemeriksaan Leopold II dilakukan untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian bawah dan apakah sudah masuk atau masih goyang dan pemeriksaan Leopold IV dilakukan untuk menentukan presentasi dan engagement.

Pada pemeriksaan palpasi terdapat, Leopold I: TFU Setinggi pusat, 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), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram, Auskultasi DJJ: 140x/menit, HPL: 19-04-2021 dan Umur Kehamilan: 32 minggu lebih 2 hari.

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

c. Assesment

Menurut (Margiyati, 2017) tekanan darah yang tidak normal dan cenderung tinggi dapat memberikan berbagai resiko terdapat kondisi kehamilan dan janin, resiko yang paling mungkin terjadi adalah berkurangnya aliran darah menuju ke plasenta. Bayi di dalam kandungan mendapatkan asupan nutrisi dan oksigen dari aliran darah menuju plasenta, ketika aliran darah ini berkurang berarti asupan oksigen untuk bayi juga menurun. Ketika darah tinggi juga bisa menyebabkan pemutusan plasenta dari uterus sebelum waktunya. Peristiwa inilah yang dapat memicu untuk dilakukan tindakan operasi cesar untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Ny D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil 32 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan hipertensi.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 140/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, R: 22 x/menit.

Menurut (Nuraini, 2015) pengurangan kadar garam pada ibu hamil hipertensi dapat dianjurkan karena untuk menghindari resiko preeklamsia, pembuluh darah menyempit dan mengganggu pertumbuhan janin akibat hipertensi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Data Perkembangan II

Tanggal : 01 Maret 2021

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny D

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 37 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua dan belum pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran untuk tidak mengkonsumsi gorengan, kacang dan makanan yang asin, ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung.

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

B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 130/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,3°C, berat badan sekarang 68 kg, DJJ 140x/menit, LILA 28 cm.

Menurut Sulisyawati (2012), pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, pada Ny D didapatkan pemeriksaan inspeksi pada payudara yaitu simetris, puting susu

menonjol, kolustrum/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 (2012), pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*Linea nigra*) akan menjadi 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 dan kasus karena pasien hanya mengalami *linea nigra*.

Menurut Nuryati (2012), bahwa pemeriksaan Leopold I dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada dalam fundus uteri, sedangkan pemeriksaan Leopold II untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin adapun pemeriksaan Leopold II dilakukan untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian bawah dan apakah sudah masuk atau masih goyang dan pemeriksaan Leopold IV dilakukan untuk menentukan presentasi dan engagement.

Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: 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 belum masuk panggul PAP (konvergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram, Auskultasi: 144x/menit, HPL: 19-4-2021 dan Umur Kehamilan: 32 minggu lebih 5 hari.

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

C. Assesment

Menurut (Angsar, 2016), Hipertensi Gestasional, Hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan tanda-tanda preeklamsia tanpa proteinuria.

Didapatkan tekanan darah $> 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan tekanan darah kembali normal > 12 minggu pasca persalinan.

Ny D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil 32 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang,

punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan hipertensi.

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 130/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, R: 22x/menit.

Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Menurut (Angsar, 2016), Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali di diagnosa setelah umur 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan, ditemukan tekanan darah $> 140/90$ mmHg, sebelum kehamilan 20 minggu dan tidak menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Data Perkembangan III

Tanggal : 17 Maret 2021

Jam : 15.20 WIB

Tempat : Rumah Ny D

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny D umur 37 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua 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.

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

B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 130/80 mmHg, denyut nadi: 80x/menit, pernafasan: 22x/menit, suhu: 36,5°C, berat badan sekarang: 66 kg, DJJ: 140x/menit, LILA: 28 cm.

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

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, pada Ny D didapatkan pemeriksaan inspeksi pada payudara yaitu simetris, puting susu menonjol, kolustrum/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 (2012), pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*Linea nigra*) akan menjadi berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Selain itu, pada *areola* dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU 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 panggul PAP (konvergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram,

Auskultasi: 142x/menit, HPL: 19-04-2021 dan Umur Kehamilan: 34 minggu lebih 6 hari.

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

C. Assesment

Ny. D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil 34 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan hipertensi.

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 130/70 mmHg, N: 80 x/menit, S : 36,5°C, R : 22 x/menit. Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Kebiasaan merokok : insiden pada ibu merokok lebih rendah, namun merokok selama hamil memiliki resiko kematian janin dan pertumbuhan janin terlambat yang jauh lebih tinggi. Aktivitas fisik selama hamil : istirahat baring yang cukup, selama hamil mengurangi kemungkinan atau insiden hipertensi dalam kehamilan. Dalam hal ini ditemukan ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Data Perkembangan IV

Tanggal : 11 April 2021

Jam : 15.20 WIB

Tempat : Rumah Ny D

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny D umur 37 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua 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.

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

B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 140/90 mmHg, denyut nadi: 80x/menit, pernafasan: 22x/menit, suhu: 36,5°C, berat badan sekarang: 66 kg, DJJ: 145x/menit, LILA: 28 cm.

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

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, pada Ny D didapatkan pemeriksaan inspeksi pada payudara yaitu simetris, puting susu menonjol, kolustrum/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.

Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus .

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: 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 panggul PAP (divergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram, Auskultasi: 142x/menit, HPL: 19-04-2021 dan Umur Kehamilan: 38 minggu lebih 2 hari.

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

C. Assesment

Menurut (Angsar, 2016) ada beberapa komplikasi bagi ibu yang diakibatkan mengalami hipertensi selama hamil :

Solusio plasenta, Fibrinogemia, Hemolisis (Kerusakan sel-sel hati). Perdarahan otak, Kelainan mata karena perdarahan di dalam retina, Edema paru, Nekrosis hati (kerusakan sel-sel hati), Sindroma HELLP (Hameolisis, Elevated Liver Enzums and Low Platelet), Kelainan ginjal.

Ny. D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan hipertensi.

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 130/70 mmHg, N: 80 x/menit, S : 36,5°C, R : 22 x/menit. Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Menurut (Angsar, 2016) ada beberapa komplikasi bagi bayi yang diakibatkan mengalami hipertensi selama hamil :

Fatel distres, Prematur, BBLR, IUGR (Intra Uterine Growht Restiction), IUFD (Intra Uterine Fetal Death)

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 11 April 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Slerok

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. D di puskesmas Slerok Kota Tegal. Setelah data diperoleh data yang diperoleh saat hamil lengkap, penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data persalinan, penulis melakukan observasi kemajuan persalinan dengan klien sebagai persalinan dan catatan hasil yang ada serta status ibu bersalin, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut : pada hari senin, tanggal 11 april 2021 pukul 09.00 WIB, Ny D datang ke puskesmas Slerok menggunakan kendaraan pribadi untuk memeriksakan kehamilannya, setelah diperiksa oleh petugas data Ny D umur 37 minggu lebih 3 hari. TD: 140/70 mmHg, Nadi : 87 x/menit, Respirasi : 22 x/menit, Suhu: 36,7 , dengan G2 P1 A0. Ibu meminta surat rujukan, karena sudah saatnya bahwa tanggal 12 april 2021 saatnya ibu melakukan operasi seasar.

A. Persalinan

1. Tanggal : 12 April 2021
2. Pukul : 13: 00 WIB
3. Umur kehamilan : 37 minggu lebih 3 hari
4. Penolong persalinan : Dokter
5. Cara persalinan : SC (Sectio Cesarea)
6. Alasan : karena ibu hipertensi
7. Keadaan ibu : sehat
8. Tekanan darah saat persalinan : 130/90 mmHg

B. BAYI BARU LAHIR

1. Anak ke : 2
2. Berat Lahir : 2.520
3. Panja Badan : 48 cm
4. Lingkar kepala : 32 cm
5. Lingkar dada : 31 cm
6. Jenis kelamin : perempuan
7. Keadaan bayi saat lahir : sehat
8. Menangis : segera menangis
9. Warna kulit : kemerahan
10. Pernafasan : baik/teratur
11. Tonus otot : baik
12. Gerakan : aktif
13. A/S : 8/9/10

C. Nifas

1. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
2. Suhu : 36,3 °C
3. Nadi : 80x/menit
4. Pernafasan : 20x/menit
5. Kontraksi Uterus : Keras
6. TFU : 2 jari bawah pusat
7. Asi : Sudah keluar
8. Kandung kemih : Kosong dan jahitan abdomen masih terbalut.

Sectio cesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding, abdomen dan perut uterus persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan melalui perut, dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dalam keadaan utuh dan segera (Harnawati, 2011).

Menurut (Margiyati, 2017) tekanan darah yang tidak normal dan cenderung tinggi dapat memberikan berbagai resiko terdapat kondisi kehamilan dan janin, resiko yang paling mungkin terjadi adalah berkurangnya aliran darah menuju ke plasenta. Bayi di dalam kandungan mendapatkan asupan nutrisi dan oksigen dari aliran darah menuju plasenta, ketika aliran darah ini berkurang berarti asupan oksigen untuk bayi juga menurun. Ketika darah tinggi juga bisa menyebabkan pemutusan plasenta dari uterus sebelum waktunya. Peristiwa inilah yang dapat memicu untuk dilakukan tindakan operasi cesar untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Menurut (Maryani, 2016) ada beberapa indikasi *sectio ceaarea* indikasi mutlak yaitu indikasi ibu diantaranya panggul sempit absolut (CPD), kegagalan melahirkan secara normal, karena kurang adekautnya stimulasi, tumor-tumor di jalan lahir yang menyebabkan abstruksi, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa, distribusi frekuensi sefalopelfik, ruptur uteri membekas. Indikasi janin diantaranya malpresentasi janin, gawat janin prolaps plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia. Indikasi relatif yaitu riwayat *sectio cesarea* sebelumnya, presentasi bokong, distosia, gawat janin/fetal distress, preeklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes, ibu dengan HIV positif sebelum inpartu, *sectio cesarea* dianjurkan apabila janin letak melintang, presentasi bahu. Bila terjadi interlock, distosia karena tumor, IUFD (Intra uterine fetal death/ kematian janin dalam kandungan), herpes (papilloma genital). Indikasi sosial yaitu wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, wanita ingin *sectio cesarea* elektif karena selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul, wanita yang takut terjadi pada tubuhnya atau *sexuality* image setelah melahirkan.

Antara kasus dengan teori sudah sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan ada kesenjangan antara keduanya, pada Ny D proses persalinan dengan SC karena ibu hipertensi dan bayi lahir pukul 13.00 WIB. Jenis kelamin perempuan. Sehingga dari uraian tersebut antara tinjauan teori dan tinjauan kasus ada kesenjangan.

D. Nifas

1. Data Perkembangan 1 (3 hari post partum)

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah bisa duduk, jalan di bantu dan ibu merasa luka bekas operasi masih sakit, namun ibu merasa senang karena dapat merawat bayinya dengan baik, di bantu oleh ibu setelah pulang dari RS pukul 16.55 WIB, ibu mengatakan alasan pulang karna sudah sehat.

Pada waktu nifas, ibu saat ini belum buang air besar. Pola istirahat ibu setelah persalinan ibu tidur selama ± 5 jam, tidak ada gangguan. Ibu belum melakukan aktifitas rumah tangga, sehari ibu mandi 2 kali, belum keramas, gosok gigi 2 kali dan ganti baju 2 kali.

Tanggapan ibu suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anaknya dan ibu juga tidak percaya adat istiadat setempat seperti tidak boleh keluar rumah seblum 40 hari setelah melahirkan, serta ibu sudah mengerti cara merawat bayinya.

Pada pengkajian yang dilakukan Ny D di dapatkan mobilisasi yang sama dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Data Obyektif

Keadaan ibu baik, tanda-tanda vital tensi 120/80 mmHg, nadi 80 x /menit, respirasi 20 x /menit, suhu 36,3 °C, ASI sudah

keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong dan luka jahitan abdomen masih terbalut.

Menurut (Walyani, 2015) pada tanda-tanda vital tekanan darah pada proses persalinan akan terjadi peningkatan sekitar 15 mmHg untuk sistol dan 10 mmHg untuk diastole. Kemudian paska persalinan akan kembali normal dan stabil, suhu setelah 12 jam pertama seelah melahirkan bayi umumnya suhu badan kembali normal, nadi 60-80x/ menit. Involus uterus setelah plasenta lahir yaitu tinngi uterus 2 jari dibawah pusat. Menurut (Sri Astuti, 2015) lochea rubra atau merah keluar pada hari ke 1 sampai hari ke 4 postpartum.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny D tidak ditemukan komplikasi, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

C. Assessment

Ny D umur 37 tahun P2 A0 1 hari post SC dengan nifas normal.

Menurut (Nanny lia dewi, 2013). Masa definisi dimulai setelah kelahiran plasenta dan ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

D. Planning

Pada diagnosa Ny D yang ditegakkan sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan penulis adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas, memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payu dara tujuannya agar payudara bersih, memperlancar produksi ASI, memperlancar pengeluaran ASI, agar tidak terjadi pembengkakan payudara, agar puting tidak lecet, memberitahu ibu minum vitamin A dengan pemberian pertama segera setelah melahirkan dan pemberian kedua tidak lebih dari 6 minggu kemudian, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan saat nifas, memberitahu ibu bahwa rasa sakit pada bekas luka operasi merupakan hal yang wajar karena luka bekas operasinya masih belum sembuh sempurna, memberitahu ibu cara merawat luka bekas operasi, memberitahu ibu tentang ASI eksklusif, meningkatkan kembali untuk mengkonsumsi tablet Fe, beritahu ibu untuk kontrol tenaga kesehatan pada hari ke 6 setelah bersalin, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah untuk memeriksakan kesehatan ibu dan bayi saat ibu pulang dari rumah sakit. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data Perkembangan 2 (7 hari post partum)

a. Data Subyektif

Pada kunjungan 1 minggu post partum didapatkan data subyektif antara lain ibu mengatakan luka bekas operasi diperutnya masih terasa sedikit sakit, pola kebutuhan sehari-hari ibu makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk sayur, buah, tidak ada keluhan, minum $\pm$ 9 gelas/hari, jenis air putih, teh dan susu, tidak ada keluhan. Pola eliminasi BAB 1x/ hari, dan BAK 3x/ hari, tidak ada keluhan, pola istirahat siang $\pm$ 2 jam dan malam $\pm$ 8 jam, tidak ada keluhan, ibu melakukan aktifitas rumah hanya ringan-ringan saja, mandi 3x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari. Data psikologis, status anak sekarang di harapkan, tanggung jawab suami dan keluarga senang atas kelahiran anak ke 2 nya, dan ibu siap merawat bayinya.

b. Data Obyektif

Data yang diperoleh dari pemeriksaan adalah keadaan umum baik, tanda-tanda vital tekanan darah 130/70 mmHg, suhu 36°C , pernafasan 22 x/ menit, nadi 80 x/ menit, ASI sudah keluar, TFU teraba diatas simpisis, kontraksi keras, PPV lochea serosa.

Menurut (Puwroastuti, 2015) lochea serora berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea ini keluar pada hari ke 7-14 hari.

c. Assesment

Ny D umur 37 tahun P2 A0 1 hari post SC dengan nifas normal.

Menurut (Nanny lia dewi, 2013) definisi dimulai setelah kelahiran plasenta dan ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Dengan demikian antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan

d. Plenning

Pada kunjungan 1 minggu post partum asuhan yang diberikan pada penulis kepada Ny D adalah memberitahu ibu hasil yang diperiksa yang telah dilakukan seperti tekanan darah 130/70 mmHg, suhu 36^o, pernafasan 22 x/ menit, nadi 80 x/ menit, ASI sudah keluar, TFU teraba diatas simpisis, memberitahu ibu diberikan makan - makanan bergizi, memastikan kembali kepada ibu bahwa ibu hanya menyusui bayinya dengan ASI dan tidak diberikan makanan selain ASI

sampai bayinya berumur 6 bulan, memberitahu ibu kembali merawat luka bekas operasi, memberitahu ibu akan melakukan kunjungan rumah lagi untuk mengontrol keadaan ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan 2 minggu setelah melahirkan.

Pada kasus Ny D didapatkan kebutuhan ibu sudah terpenuhi sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Data Perkembangan 3 (2 minggu)

a. Data Subyektif

Pada kunjungan 2 minggu post partum didapatkan data subyektif antara lain ibu mengatakan luka bekas operasi diperutnya masih terasa sedikit sakit dan sudah kering.

Menurut (Kurniawati, 2014) Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas keseluruh saluran urine, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya angka kematian ibu tinggi. Gejala umum infeksi dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Obyektif

Data yang diperoleh dari pemeriksaan adalah keadaan umum baik, tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36°C, pernafasan 22 x/ menit, nadi 80 x/ menit, ASI sudah keluar banyak, TFU tidak teraba, kontraksi keras, PPV lochea serosa.

Menurut (Puwroastuti, 2015) lochea serosa berwarna kekuningan. Lochea ini keluar pada hari ke 7-14 hari.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Ny D umur 37 tahun P2 A0 2 minggu post SC dengan nifas normal.

Menurut (Nanny lia dewi, 2013) definisi dimulai setelah kelahiran plasenta dan ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Dengan demikian antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan 2 minggu post partum asuhan yang diberikan pada penulis kepada Ny D adalah memberitahu ibu hasil yang diperiksa yang telah dilakukan seperti tekanan darah 130/70 mmHg, suhu 36 °C, pernafasan 22 x/ menit, nadi 80 x/ menit, ASI sudah keluar, TFU tidak teraba, memberitahu ibu diberikan makan - makanan bergizi, memastikan kembali kepada ibu bahwa ibu hanya menyusui bayinya dengan ASI dan tidak diberikan makanan selain ASI sampai bayinya berumur 6 bulan, memberitahu ibu kembali merawat luka bekas operasi, memberitahu ibu akan melakukan kunjungan rumah lagi untuk mengontrol keadaan ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan 2 minggu setelah melahirkan.

Pada kasus Ny D didapatkan kebutuhan ibu sudah terpenuhi sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Data Perkembangan 4 (4 minggu)

- a. Masa definisi dimulai setelah kelahiran plasenta dan ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nanny lia dewi, 2013).

Tanda bahaya nifas, Menurut (Kurniawati, 2014) Infeksi Masa Nifas.

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu. Infeksi alat genitalia merupakan

komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas keseluruh saluran urine, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya angka kematian ibu tinggi. Gejala umum infeksi dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Obyektif

Masa definisi dimulai setelah kelahiran plasenta dan ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nanny lia dewi, 2013).

Pada kasus yang penulis didapat data obyektif yaitu : Kesadaran umum ibu baik, Kesadaran composmentris, tanda vital : TD : 120/70 mmHg, suhu : 36,3 °C, nadi : 80x/ menit, pernafasan : 20x/ menit, muka tidak pucat tidak odem, kunjungtiva merah muda, sclera putih, paayudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba, Loechea alba, pengeluaran pervaginam cairan berwarna putih. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesmen

Menurut (Kurniawati, 2014) Infeksi alat genetalia

Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post resiko caecar kemungkinan yang terjadi. Infeksi masa nifas

atau sepsis peurperalis adalah infeksi pada traktus genetalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membrani) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus, dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut nyeri pelvik, demam 38,5 °C atau lebih, rabas vagina yang abnormal, rabas vagina yang berbau busuk, dan bakteri hambatan dalam kecepatan penurunan uterus.

Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

Penanganan: Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah dan pernafasan. Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan instubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter/menit.

Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema.

Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, pada nifas dini, sensitivikasi kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal sensasi peregangan kandung

kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang di timbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi uretra atau hematom dinding vagina.

Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan di kaki (Trombopebilitis).

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena maupun di pelvis yang dialami di latasi dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor predisposisi :

Obesitas, Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas, Riwayat sebelum mendukung, Anastesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada, keadaan pembuluh vena, Anemia maternal, Hipotermi atau penyakit jantung, Endometritis, Varicostitis, Menifestasi, Timbul secara takut, timbul rasa nyeri akibat terbakar, nyeri teka permukaan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. ASUAHAN BAYI BARU LAHIR

1. Asuhan Bayi Baru Lahir 3 Hari

a. Subyektif

Bayi baru lahir normal adalah bayi dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan genap 37-42 Minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 tanpa cacat. (Yeyeh, 2013)

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. D umur 3 hari, jenis kelamin Perempuan, lahir secara SC, berat badan 2.520 gram,

A/S 8-9-10, telah diberikan imunisasi HB-O pada 12 jam setelah bayi lahir.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Objektif

Bayi baru lahir normal dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut: berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badi bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, bunyi jantung dalam permenit kurang lebih 120 – 160 x/ menit. (Sondakh, 2013).

Pada kasus Bayi Ny D ditemukan hasil pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7 °C, nadi 120 x/menit, Pernafasan 43 x/menit, BB 3.100 gram, PB 48 cm, LIKA / LIDA 32 / 31 cm. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Menurut Saifuddin (2011). Maksud pemeriksaan adalah untuk menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran seperti mengukur berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, observasi tanda-tanda vital, observasi reflek, eliminasi, penampilan fisik dari kepala sampai kaki.

Pada Bayi Ny. D didapatkan assessment Bayi Ny. D umur 3 hari lahir dengan SC jenis kelamin Perempuan menangis kuat keadaan baik A/S 8-9-10 dengan BBL normal.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Sondakh (2013), cara melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar, jika tali pusat terkena kotoran atau tinja dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian di keringkan sampai benar-benar kering.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D memberitahu hasil ibu hamil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,7° C, N = 120 x/menit, R = 43 x/menit, BB 2.520 gram, PB 48 cm, LIKA / LIDA 32/31 cm, memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar ialah tali pusat dibungkus/ditutupi dengan kassa bersih tanpa diberi betadine/obat merah, lalu ganti kasanya bila basah atau tiap kali bayi mandi agar tali pusat tetap bersih dan terhindar dari infeksi, memberitahu cara ibu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan untuk ibu menjemur bayinya tiap pagi dibawah sinar matahari pada jam 07.00-07.30 WIB selama 15 menit saja agar bayi tetap hangat dan mendapatkan vitamin D,

menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin 2 jam sekali atau tiap bayi menginginkan dan jika bayi tidur hendaknya dibangunkan agar bayi tidak mengalami dehidrasi/kekurangan cairan, lebih baik jika hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makan/minum lain kecuali obat, vitamin selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk sering mengganti diapers/popok/baju bayi jika terkena keringat/basah karena kulit bayi sangat sensitif, memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang KN 1: pada 6 jam - 48 jam setelah lahir, KN 2: pada hari ke 3-7 setelah lahir, KN 3: pada hari ke 8-28 setelah lahir, KN 4: pada hari ke 29-42 setelah kelahiran.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir 7 Hari

a. Subyektif

Menurut Saifuddin (2012), Bayi dikatakan sakit apabila mempunyai salah satu tanda-tanda berikut : sesak nafas, frekuensi pernafasan $60 \times /$ menit, gerak retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif.

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. D umur 7 hari bayi tidak sesak nafas, suhu badan bayi tidak panas, dan aktif minum. Jadi antara teori dan kasus ada kesenjangan.

e. Obyektif

Pengkajian atau pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan secara menyeluruh. Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dan memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan. (Muslihatun, 2011).

Pada kasus Bayi Ny. D ditemukan hasil pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentesis, keadaan bayi normal, suhu 36,8 °C, nadi 110 x/ menit, pernafasan 43 x/ menit, BB 3.100 gram, PB 49 cm, LIKA / LIDA 32 / 33 cm, bayi sudah BAB sehari 2× konsistensi lembek dan tidak ada gangguan, bayi BAK sehari lebih dari 5× warna kuning jernih, bayi tidak mengalami icterus (kuning), tali pusat bayi sudah kering dan terlepas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

f. Assessmen

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahirnya cukup bulan, 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. (Sarwono, 2013).

Pada bayi Ny. D didapatkan assessment Bayi Ny. D umur 7 hari lahir normal jenis kelamin perempuan dengan Neonatus Normal.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

g. Penatalaksanaan

Dalam merawat bayi kebutuhan yang harus dipenuhi antara lain: kebutuhan rasa hangat, makanan pokok yaitu ASI, cairan, kasih sayang ibu, perlindungan, kebersihan dan sterilisasi. Kebutuhan tersebut bersifat terus menerus selama pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Dewi, 2011).

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. D memberitahu hasil pemeriksaan memastikan pada ibu tidak ada masalah pada pemberian ASI, memberitahu ibu cara menjaga kehangatan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di tepuk-tepuk secara lembut, mengingatkan dan anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Asuhan bayi baru lahir 2 minggu

a. Subjektif

Pada kasus bayi Ny D didapatkan data subjektif ibu mengatakan bernama Bayi Ny D umur 2 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan.

Menurut Kristiana (2013), Bayi Baru Lahir Normal adalah 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.

b. Objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, suhu 36,7 °C, nadi 110 x/ menit, pernafasan 43 x/ menit, BB 2.700 gram, PB 50 cm, LIKA / LIDA 33 / 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 dada 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), Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk, Eliminasi, urin, dan meconium

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. D umur 2 minggu lahir normal jenis kelamin perempuan dengan Neonatus 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 = 36,6 °C, N = 110 x/ menit, R= 43 x/ menit, BB 3.200 gram, PB 50 cm, LIKA / LIDA 33 / 34 cm. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya juga menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, jangan diberikan makanan/minuman tambahan, Menanyakan adanya ikterus, menanyakan pada ibu berapa kali frekuensi, konsisten dan warna BAB bayi dalam 1 hari untuk mengetahui adanya kemungkinan diare, memberitahu ibu imunisasi dasar lengkap, mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya.

Menurut JNPK-KR (2012), 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 terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena asuhan 2 minggu neonatal tidak sesuai dengan teori.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 28 Februari 2021–28 Mei 2021, 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. D 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 . D didapatkan diagnosa.

a. Kehamilan

Ny. D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil, 32^{+2} minggu, 32^{+5} minggu, 34^{+6} minggu, hamil 38^{+2} minggu janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan hipertensi .

- b. Persalinan Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. D umur 37 tahun G2 P1 A0 hamil 38^{+2} minggu, janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang punggung kiri presentasi kepala divergen dengan persalinan SC.

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. D umur 37 tahun P2 A0 dengan nifas 3 hari, 7 hari, 2 minggu, 4 minggu dengan nifas normal.

d. Bay i Baru Lahir

Interpretasi data pada bayi baru lahir adalah Bayi Ny. D umur 3 hari, 7 hari, 2 minggu, 4 minggu lahir spontan jenis kelamin perempuan menangis kuat keadaan baik dengan Bayi Baru Lahir normal.

3. Pada langkah diagnose potensial terhadap Ny. D penulis merumuskan pada kasus dengan faktor (Hipertensi) yang 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 karena pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. D ditemukan masalah atau diagnose potensial.
5. Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. D 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.D yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan.

B. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

- a. Merupakan saran bagi mahasiswa untuk mencapai bidan dalam melakukan asuhan yang komprehensif.

Merupakan suara bagi mahasiswa untuk mencapai komprehensif

- b. Sebagai sarana bagi mahasiswa untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, agar dapat mengaplikasikan teori yang telah didapat selama masa pendidikan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan faktor resiko umur > 35 tahun.
- b. Sebagai tolak ukur dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan komprehensif oleh mahasiswa dalam mengevaluasi hasil pembelajaran.

3. Bagi tenaga kesehatan

Menambah wawasan dalam melakukan pengkajian terhadap masalah-masalah kesehatan khususnya pada kehamilan, persalinan, dan nifas dengan resiko tinggi.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk pemeriksaan selama hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprina & Putri, A, 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesar di RSUD DR. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Jurnal Kesehatan, VII (1), 90-96.
- Angsar M.D., 2016. *Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam kebidanan Edisi IV*. Jakarta: PT. Bima Pustaka
- Anindyajati, Gina, 2014. *Keluhan Pada Kehamilan*. Artikel Angsa Merah BKKBN. Kemenkes RI, 2012-2013. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan*. Semarang
- Depkes RI, 2015. *Pedoman Pelayanan Ananetal Care*. Depkes RI. Jakarta
- Dewi, Vivian Nanny LI,. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Damayanti, Ika Putri, DKK, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Ed.I.Cet.I Yogyakarta: Deepulish
- Depkes. 2019. *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Jenny J. S, Sondakh, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.
- Kemenkes RI, 2012. *Survay Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati L, Kurdari, Leni. 2014, *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas di Ruang Eva Rumah Sakit Mardiu Rahayu Kudus*. Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan (Journal Of Midwifery And Health)
- Nurul Kamariah, Yasi Anggasari, Siti Muflihah, 2014. *Buku Ajaran Kehamilan Untuk Mahasiswa Dan Prastisi Keperawatan Serta Kebidanan*. Jakarta Salemba Medika.
- Prawiroharjo, Saerono, 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Praworihardjo*. Jakarta: Pt. Bina Pustaka.
- Radjamuda, N., Montolalu.A, 2014. *Faktor-faktor Resiko yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di*

*Poliklinik Obs-Gin Rsj Prof. Dr. U. L. Ratumbuang Kota
Manado. Volume 2. Nomor 1.*

Saefuddin, Abdul Bari, 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan
Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sofyan, 2011. *Sibnosis Obstetri Jilid 2*. Jakarta: EGC

Widatiningsih, S Dan Dewi, C.H.T, 2017. *Praktek Terbaik Asuhan
Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Alfelia Pratiwi Dewi
 Nim : 18070002
 Judul KTI : Hipotesis
 Pembimbing : 1. Martina Audriani S.Si, M. Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Kamis, 1-4-21	Tujuan BAB 1	Keterangan saran dan teori	
2.	Senin, 6-4-21	BAB 1-3	Keterangan saran dan teori	
3.	Kabu, 7-4-21	BAB 1-3	Keterangan saran dan teori	
4.	Kamis, 8-4-21	BAB 1-3	Keterangan saran dan teori	
5.	Senin, 9-4-21	BAB 1-3	Keterangan saran dan teori	
6.	Senin, 12-4-2021	BAB 1-3	Keterangan saran dan teori	
7.	Senin, 19-4-21	BAB 1-3	Keterangan saran dan teori	

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Amilia Prastika Dewi
 Nim : 18070002
 Judul KTI : HyperLens
 Pembimbing : 1. Melina Ouchiani S. ST, M. Keb.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
8.	Senin, 20.11.21	BAB 1-3	sesuai saran dan teori	
9.	Senin, 26.11.21	BAB 1-3	sesuai saran dan teori	
10.	Jumat, 30.11.2021		Hee Proposal	
			Dikumpulkan & Lampirkan Hasil	
11.	Rabu, 5-5-21	BAB 4-5	sesuai saran dan teori	
12.	Kamis, 6-5-21	BAB 4-5	sesuai saran dan teori	
13.	Rabu, 12-5-21	BAB 4-5	sesuai saran dan teori	

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Aprilia Prasitika Dewi
 Nim : 18070002
 Judul KTI : Hipertensi
 Pembimbing : 1. Mayliya Qudriani S.ST, M. Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
20	Senin, 14-5-21	Bab 4-5	sebagai saran dan teori	
21	Selasa, 17-6-21	Bab 4-5	sebagai saran dan teori	
22	Selasa, 15-6-21		Lengkap semua KTI Abstrak & Lampiran	
21	Senin, 21-6-21			

LAMPIRAN

Diisi oleh petugas kesehatan									
Nama / Pemeriksaan tentang / Pemeriksaan Pemerik	Tgl	KELUHAN	U.R (mg)	BB(kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tm Pemerik	Tm Pemerik	Tm Pemerik
Dep Pemerik	10/10		15	50	120	30			
Dep Pemerik	11/10		15	50	120	30			
Dep Pemerik	12/10		15	50	120	30			
Dep Pemerik	13/10		15	50	120	30			
Dep Pemerik	14/10		15	50	120	30			
Dep Pemerik	15/10		15	50	120	30			
Dep Pemerik	16/10		15	50	120	30			
Dep Pemerik	17/10		15	50	120	30			
Dep Pemerik	18/10		15	50	120	30			
Dep Pemerik	19/10		15	50	120	30			
Dep Pemerik	20/10		15	50	120	30			

[illegible][illegible]

LAMPIRAN

[illegible][illegible][illegible]