



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
DI PUSKESMAS SLEROK KOTA TEGAL TAHUN 2021
(Studi kasus Faktor Resiko Tinggi Umur >35 tahun)**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh:
IZZATUL AMALIYAH
NIM : 18070019

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
TAHUN 2021**



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
DI PUSKESMAS SLEROK KOTA TEGAL TAHUN 2021
(Studi kasus Faktor Resiko Tinggi Umur >35 tahun)**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh:
IZZATUL AMALIYAH
NIM : 18070019

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
TAHUN 2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T G3P2A0 UMUR 37 TAHUN DENGAN RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS SLEROK KECAMATAN TEGAL TIMUR KOTA TEGAL TAHUN 2021 (STUDI KASUS FAKTOR RESIKO TINGGI UMUR > 35 TAHUN)”

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

Nama : Izzatul Amaliyah

NIM : 18070019

Tegal, 1 Oktober 2021

Penulis



(Izzatul Amaliyah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T G3P2A0 UMUR 37 TAHUN DENGAN RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS SLEROK KECAMATAN TEGAL TIMUR KOTA/TEGAL TAHUN 2021 (STUDI KASUS FAKTOR RESIKO TINGGI UMUR > 37 TAHUN)”

Disusun oleh :

Nama : Izzatul Amaliyah

NIM : 18070019

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

Tegal, 18 juni 2021

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

Pembimbing II : Evi Zulfiana S.SiT, MH (.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Izzatul Amaliyah

NIM : 18070019

Program Studi : D III Kebidanan

Judul : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T DI PUSKESMAS SLEROK KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi Kasus Faktor Resiko Tinggi Umur >35 Tahun)

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

Tegal, 05 juli 2021

DEWAN PENGUJI

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

Penguji II : Masdiana Silalahi, S.ST (.....)

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, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Izzatul Amaliyah
NIM : 18070019
Jurusan/Prodi : DIII Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengemban ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*None-exclusive RoyaltyFree Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T DI
PUSKEMAS SLEROK KOTA TEGAL TAHUN 2021**

(Studi Kasus Faktor Resiko Tinggi Umur >35 tahun)”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneklusif ini Politeknik Harapan Bersama bentuk pangkalan data (database), nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada tanggal : 1 Oktober 2021

Yang menyatakan



(Izzatul Amaliyah)

MOTTO

- ❖ Terlalu banyak mengeluh tanpa mengerjakannya tidak akan membuat pekerjaan itu selesai dan semakin menjadi beban, maka kerjakanlah segala urusanmu dengan ikhlas dan senang.
- ❖ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. (Q.S Al-Insyirah: 5-6)
- ❖ Terimalah dirimu apa adanya, karena semua manusia itu sempurna dengan keunikannya masing-masing.
- ❖ Jika kamu ingin hidup bahagia, terikatlah pada tujuan bukan pada orang atau benda.
- ❖ Jangan terlalu berharap pada manusia tetapi berharap dan memohonlah kepada Allah SWT yang memiliki rencana-rencana indah dan tidak pernah mengecewakan.

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ini Saya Persembahkan Untuk:

1. Allah SWT, tak hentinya saya bersyukur pada-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan rizki yang berlimpah sampai saat ini. Semua yang Engkau berikan selalu saya syukuri.
2. Terimakasih untuk diri sendiri yang sudah berjuang mencapai di titik fase ini.
3. Orang tua tercinta Bapak Nuriddin dan Ibu Maripah yang telah mendoakan dan memberikan dukungan dalam segala hal yang tiada bosan menyayangiku, terimakasih atas semua pengorbanan dan kasih sayang yang kalian berikan untuk membuat anak-anaknya menjadi pribadi yang lebih baik dan sukses.
4. Semua keluarga besar yang selalu memberikan motivasi, semangat serta dukungan yang kalian berikan, semoga kebaikanmu dibalas dengan rezeki yang tidada hentinya oleh Allah SWT.
5. Yang terhormat Ibu Meyliya Qudriani, S.ST, Mkes dan Ibu Evi Zulfiana S.SiT, MH, terimakasih atas waktu dan kesabarannya yang sudah banyak membantu dan memberikan masukan dan arahan dalam membimbing penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Sahabatku Lilis, Fitri, NurDiana, Ratih, Mba Isna, Fina, Yuyun, Riska, Megi, Wafa, terimakasih telah membantu dan memberikan doa, dukungan dan waktunya semoga menjadi sahabat till Jannah InshaAllah.
7. Teman-teman kelas A, teman seperjuangan yang sudah 3 tahun ini selalu bersama-sama, terimakasih atas kebersamaan dan kekeluargaannya.

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T G3P2A0 UMUR 35 TAHUN DENGAN RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS SLEROK KECAMATAN TEGAL TIMUR KOTA TEGAL TAHUN 2021 (STUDI KASUS FAKTOR RESIKO TINGGI UMUR > 35 TAHUN)”.

Dalam hal ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Nizar Suhendra, SE., MPP. Selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah, S.ST., M.Keb. Selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Meyliya Qudriani, S.ST.,MKes. Selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Evi Zulfiana, S.SiT, MH. Selaku pembimbing II dan pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Masdiana Silalahi, S.ST selaku Bidan Koordinator dan CI lahan yang telah berkenan memberikan izin kepada penulis untuk mengambil kasus dan telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Semua Bidan Puskesmas Slerok yang telah membimbing dan membantu penulis.
7. Ny. T beserta keluarga selaku pasien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan

8. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberikan doa dan semangat.

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

Tegal, Juni 2021

Izzatul Amaliyah

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
KARYA TULIS ILMIAH, 2021
FAKTOR RESIO TINGGI UMUR >35 TAHUN
(Studi kasus terhadap Ny. T di Puskesmas Slerok Tegal)
IZZATUL AMALIYAH, DI BAWAH BIMBINGAN MEYLIYA
QUDRIANI, S.ST.,M.KES DAN EVI ZULFIANA, S.SiT, MH

ABSTRAK

Kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apa pun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan.

Tujuan umum dilakukannya studi kasus ini adalah agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP (Subyektif Obyektif Assesment Planning).

Obyek studi kasus ini adalah Ny. T umur 37 tahun dengan hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal. Studi kasus ini penyusun melaksanakan pada bulan April sampai Mei 2021 di Puskesmas Slerok Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (38 minggu lebih 3 hari dan 38 minggu lebih 4 hari) dan nifas normal (1 jam post partum sampai 3 minggu postpartum).

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T sejak umur kehamilan 38 minggu sampai nifas 3 minggu postpartum. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan, bersalin, dan nifas Ny. T berlangsung normal.

Saran bagi tenaga kesehatan dapat melakukan manajemen kebidanan yang tepat dan berkesinambungan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir agar dapat mengetahui lebih awal adanya komplikasi. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dan saran bagi ibu hamil lebih mengetahui akan pentingnya kesehatan dan memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan, agar proses persalinan dapat berjalan lancar dan ibu maupun bayinya sehat.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif (hamil, bersalin, nifas)

Daftar Pustaka: 33 Kepustakaan (2011– 2020)

Daftar Bacaan: 41 Buku + 6 Website + 1 Jurnal + 4 KTI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penulis	7
F. Metode Memperoleh Data	7
G. Sistematika Penulisan	9
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. TINJAUAN MEDIS	11
1. TEORI KEHAMILAN	11
2. FAKTOR RISIKO UMUR >35 TAHUN	23
3. PERSALINAN	27
4. NIFAS	38
5. BAYI BARU LAHIR	45
B. MANAJEMEN KEBIDANAN	51
1. Definisi.....	51

2. Proses Manajemen Kebidanan.....	51
3. Asuhan Kebidanan.....	54
C. LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN	55
BAB III	66
TINJAUAN KASUS	66
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T UMUR 37 TAHUN G3P2A0 HAMIL DI PUSKESMAS SLEROK KOTA TEGAL TAHUN 2021....	66
(Studi kasus faktor umur >35 tahun)	66
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	66
1. Pengumpulan Data.....	66
2. Interpretasi data.....	75
3. Diagnosa Potensial.....	76
4. Antisipasi penanganan segera	76
5. Intervensi.....	76
6. Implementasi.....	77
7. Evaluasi.....	79
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	80
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	97
1. Asuhan 1 hari Post Partum.....	97
2. Data Perkembangan I.....	101
3. Data Perkembangan II.....	104
4. Data Perkembangan III	106
D. Asuhan pada Bayi Baru Lahir.....	108
1. Kunjungan Neonatal I (1 Hari)	108
2. Kunjungan Neonatal II (7 Hari)	110
3. Kunjungan Neonatal III (2 minggu).....	111
4. Kunjungan Neonatal IV (4 minggu)	113
BAB IV	115
PEMBAHASAN.....	115
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	115
1. Pengumpulan data.....	116
2. Interpretasi Data	139
3. Diagnosa Potensial.....	141
4. Antisipasi Penanganan Segera	141
5. Intervensi.....	142
6. Implementasi.....	142

7. Evaluasi.....	144
B. Asuhan Pada Persalinan	144
1. Kala I	144
2. Kala II	150
3. Kala III.....	159
4. Kala IV.....	163
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	172
1. Asuhan 1 hari Post Partum.....	172
2. Catatan 7 hari post partum (KN II)	174
3. Kunjungan Nifas 3	176
4. Kunjungan Nifas 4	178
D. Asuhan pada Bayi Baru Lahir.....	181
1. Kunjungan bayi baru lahir 1 hari	181
2. Kunjungan Bayi Baru Lahir 7 hari.....	183
3. Kunjungan Bayi Baru Lahir 2 minggu.....	185
4. Kunjungan Bayi Baru Lahir 4 minggu.....	186
BAB V	189
PENUTUP	189
A. Kesimpulan.....	189
B. Saran.....	191
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Refleks Bayi Baru Lahir	49
Tabel 3.1 Lembar Pemantauan Persalinan	83
Tabel 3.2 Pemantauan Kala IV	96
Tabel 4.1 Rekomendasi Penambahan BB Selama Kehamilan, Berdasarkan IMT Sebelum Hamil	134
Tabel 4.2 TFU Per Tiga Jari.....	137
Tabel 4.3 Lembar Pemantauan Persalinan	148
Tabel 4.4 Pemantauan Kala IV	170

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data dan Kasus Kehamilan Patologis
- Lampiran 2 Lembar konsultasi
- Lampiran 3 Dokumentasi (foto—foto selama pengambilan data)
- Lampiran 4 Lembar Partograf

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebersihan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka kematian Ibu (AKI). Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator umum yang digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (Maternal Mortality Ratio) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetric yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (prawirohardjo, 2013).

Dalam gelaran Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2016 di Jakarta, Menteri Kesehatan RI, Prof. dr Nila Farid Moeloek, SpM(K) menyampaikan bahwa pelaksanaan dari Millenium Development Goals (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015 dilanjutkan ke Sustainable Development kepada 5P yaitu : People (manusia), Planet (planet), Peace (perdamaian), Prosperity (kemakmuran), dan Partnership (kerjasama).

Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diinterogasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, tutur Menkes. Menurut Menkes, selain permasalahan yang belum tuntas, ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan peencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Ambarawati, 2011).

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes dan fibroid dalam Rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih beresiko karena kesehatan ibu sudah menurun, akibat ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan besar terjadi preeklamsi, perdarahan, persalinan

preterm, atonia uteri, resiko meningkatnya hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, partus lama, abnormalis kromosom, IUFD (Nugroho & Utama, 2014).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi, dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/maet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu persarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan sebanyak 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama 0%, abortus 0%, dan lain-lain 40,8%. AKI tahun 2012 sebesar 325/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tahun 2012 sebesar 32/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Pada tahun 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tegal, sebanyak 133,17 per 100.000 kelahiran hidup angka menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 137,81 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Tegal selama tahun 2020 sebanyak 12 kasus atau 2,74 per 1000 kelahiran hidup jumlah menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian bayi pada kelahiran bayi pada tahun 2019 yaitu sejumlah 16 kasus atau 3,57 per 1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Slerok pada bulan Desember tahun 2020 tidak ada kasus kematian ibu, Jumlah ibu hamil 464

dan ibu hamil dengan faktor resiko ada 161. Diantaranya ibu hamil dengan resiko umur >35 tahun ada 59 kasus, ibu hamil dengan usia <20 tahun ada 5 kasus, Ibu hamil dengan anemia ada 8 kasus, ibu hamil dengan paritas >7 ada 6 kasus, ibu hamil dengan Hipertensi Dalam Kehamilan ada 0 kasus, ibu hamil dengan faktor jarak persalinan <2 tahun ada 3 kasus, ibu hamil dengan KEK 63 kasus, ibu hamil dengan jarak anak >10 tahun 2 kasus, ibu hamil dengan TB <145cm 1 kasus, ibu dengan riwayat obstetric jelek 4 kasus, ibu hamil dengan riwayat SC 7 kasus, ibu hamil dengan malaria 3 kasus.

Berdasarkan uraian diatas bahwa penyebab dari angka kematian ibu sangat berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Pengelolaan yang tepat pada ibu hamil, bersalin, dan nifas menjadi keberhasilan penurunan AKI dan AKB. Sehingga penulis akan menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan pengambilan studi kasus secara komprehensif dari TM II, persalinan, dan nifas 42 hari, pendekatan one student one clien yang diprogramkan oleh Gubernur Jawa Tengah bertujuan agar terselenggaranya pendamping ibu hamil untuk mengatasi dini adanya komplikasi selama kehamilan sampai nifas 42 hari sehingga diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB khususnya di Kota Tegal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T G3P2A0 dengan Faktor Risiko umur >35 tahun di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021”

C. Tujuan Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.T dengan Faktor Risiko Umur secara komprehensif di Puskesmas Slerok Kota Tegal dengan menerapkan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T Dengan Faktor Risiko Umur Di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021
- b. Dapat menentukan diagnose masalah dan kebutuhan Ny.T pada Faktor Risiko Umur di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021
- c. Dapat mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny.T dengan Faktor Risiko Umur di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021
- d. Dapat mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny.T dengan Faktor Risiko Umur di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021
- e. Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny.T dengan Faktor Risiko Umur di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021
- f. Dapat melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman pada Ny.T dengan Faktor Risiko Umur di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021

g. Dapat mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan Ny.T dengan Faktor Risiko Umur di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021

D. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dari laporan studi kasus ini untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada :

1. Sasaran

Sasaran dalam Karya Tulis Ilmiah adalah Ny.T umur 37 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu > 3 hari di Puskesmas Slerok Kota Tegal 2021

2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus di wilayah Puskesmas Slerok kecamatan Tegal Timur Kota Tegal Tahun 2021

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada tanggal 22 April 2021 sampai 21 Mei 2021

4. Keilmuan

Ruang lingkup dibidang keilmuan pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah asuhan kebidanan pada kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir resiko tinggi.

E. Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan dapat mengaplikasikan teori yang telah di dapat selama masa pendidikan.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam melaksanakan asuhan kebidann komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan kajian pustaka bagi kemajuan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

4. Bagi Masyarakat

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

F. Metode Memperoleh Data

Penulis menggunakan metode studi kasus (OSOC) yaitu kegiatan pendampingan oleh satu mahasiswa kepada satu ibu hamil resiko tinggi dengan prinsip continuity of care (asuhan berkelanjutan) dimulai awal kehamilan, persalinan nifas, dan bayi baru lahir, untuk mengetahui penelaksanaan pada kasus yang akan di kaji sesuai dengan Standar

Manajemen Kebidanan menurut 7 Langkah Varney. Adapun teknik pengumpulan data yang di peroleh dari sumber referensi Notoatmojo, 2013. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini berdasarkan teori yang obyektif dengan teori-teori yang dijadikan dasar analisa dalam pemecahan masalah. Untuk penulis menggunakan metode berikut :

1. Anamnesa

Suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan data secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), dan dilakukan secara langsung dengan tanya jawab kepada pasien (face to face), keluarga, bidan yang menangani atau merawat pasien secara langsung. Penulis melakukan tanya jawab kepada Ny. T dan suami untuk mendapatkan data yang di perlukan.

2. Pemeriksaan Fisik

Menurut manuaba, 2014 melakukan pemeriksaan fisik langsung meliputi :

- a. Inspeksi yaitu pemeriksaan fisik dengan cara visual atau melihat, yang dilakukan untuk mengetahui bentuk dan ukuran abdomen apakah ada bekas luka oper asi atau tidak, ekstermitas oedema/tidak.
- b. Perkusi dilakukan untuk mengetahui sedikitnya reflek patella perlu dikaji hiperefleksia dapat mengidentifikasi hipertensi yang diakibatkan oleh kehamilan.
- c. Palpasi yaitu pemeriksaan fisik dengan cara sentuhan secara langsung pada saat memeriksa. Dan dilakukan untuk menentukan

tinggi fundus uteri, massase uterus, mengetahui adanya, oedema atau tidak pada ekstermitas.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hanya dilakukan jika diperlukan. Gunanya untuk membantu menegakan diagnosa, memastikan diagnosa, dan meningkatkan diagnose banding. Jika ada indikasi yang mengarah pada keadaan tersebut maka pemeriksaan penunjang tidak perlu dilakukan (Surachmindari,2014)

4. Dokumentasi

Yaitu semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen atau catatan untuk memperoleh data-data pasien (Yulifah, 2014)

5. Studi Kepustakaan

Bahan-bahan pustaka merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teori dan suatu penelitian (Yulifah, 2014).

G. Sistematika Penulisan

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

BAB 1 : PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pendahuluan yang membrikan gambaran, pada pembaca atau peneliti mengenai permasalahan yang akan dikupas dan di berikan solusinya oleh penulis, Bab pendahuluan ini terdiri dari atas latar

belakang, rumusan masalah tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data, sistematika penulisan

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi mengenai landasan teori dimana penulis mengembangkan konsep dari berbagai sumber yang di percaya. Bab ini berisi tinjauan teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan. Dan landasan hokum kebidanan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan Asuhan Kebidanan di tulis dengan menggunakan menejemen varney dan data perkembangan di tulis dengan SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

Dengan menggunakan 7 langkah varneyyang meliputi pengkajian interpretasi data, diagnosa potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan meliputi tentang kesamaan dan kesenjangan teori dan praktek di lapangan dan pembahasan

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

Berisi tentang sumber-sumber materi

LAMPIRAN

Berisi surat-surat, buku KIA, dan lain-lain

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN MEDIS

1. TEORI KEHAMILAN

a. Pengertian Kehamilan

- 1) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (prawihardjo, 2016).
- 2) Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (prawihardjo, 2016).
- 3) Kehamilan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar (Ai Yeyeh, 2016)

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sperma dengan telur) yang terjadi

dua minggu setelahnya. Fertilisasi pada manusia diawali dengan terjadinya persetubuhan (koitus). Fertilisasi merupakan pereburan antara inti spermatozoa dengan inti sel telur. fertilisasi ini dapat terjadi di bagian ampulla tuba fallopi atau uterus. Spermatozoa menuju masa apa saja yang berbentuk telur yang ditemuinya, dan hanya sedikit yang mencapai ovum sebenarnya. Spermatozoa yang berhasil menemukan ovum akan merusak korona radiate dan zona pelusida yang mengelilingi membrane sel ovum, lalu spermatozoa akan melepaskan enzim termasuk hialuronidase, yang disimpan di akrosom dalam kepala spermatozoon. Enzim dari banyak spermatozoa akan merusak korona radiata dan zona pelusida sehingga spermatozoa dapat merobos masuk ke ovum, konfigurasi membrane ovum langsung berubah sehingga spermatozoa lain tidak dapat masuk. Hanya kepala spermatozoon yang masuk kedalam ovum, bagian ekor akan ditinggalkan. DNA dalam nucleus spermatozoon akan dilepaskan dari kepala, memicu pembelahan miosis akhir pada kromosom wanita.

Bersatunya inti spermatozoon dan inti sel telur akan tumbuh menjadi zigot. Zigot mengalami pertumbuhan dan perkembangan melalui 3 tahap selama kurang lebih 280 hari. Tahap – tahap ini meliputi periode implantasi (7 hari pertama), periode embrionik (7 minggu berikutnya), dan periode fetus (7 bulan berikutnya). Selaama 2-4 hari pertama setelah fertilisasi, zigot berkembang dari 1 sel menjadi kelompok 16 sel (morula). Morula kemudian tumbuh

dan berdiferensiasi menjadi 100 sel. Selama periode ini, zigot berjalan di sepanjang tuba fallopi, setelah itu masuk ke uterus dan tertanam dalam endometrium uterus (Nurul K, Yasi, Siti Muflihah, 2014)

c. Diagnosa Kehamilan

1) Tanda kehamilan pasti

Pada ibu yang diyakini sedang dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan melalui USG (ultrasonografi) pemeriksa merasakan janin dalam Rahim pada usia 20 minggu, terlihat adanya gambaran kerangka janin dengan pemeriksaan radiology, terdengar adanya denyut jantung janin melalui pemeriksaan dengan ultrasonography doppler dapat di deteksi dengan denyut jantung janin pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 setelah menstruasi terakhir dengan stetoskop leanec denyut jantung terdeteksi pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

a) Reaksi kehamilan positif

Dasar dari test kehamilan adalah pemeriksaan hormone choriolik gonadotropin sub unit beta (beta heg) dalam urine.

b) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan ke empat kehamilan.

c) Tanda Hegar

Pelunakan segmen bawah rahim, biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.

d) Tanda Chandwick

Perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.

e) Tanda Goodel

Biasanya muncul pada minggu ke enam dan terlihat lebih awal pada wanita yang hamilnya berulang tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

f) Tanda pascaseek

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah (terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat keamilan.

g) Tanda Braxton Hick

Bila uterus dirangsang mulai berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak di temukan.

3) Tanda Tidak Pasti Hamil

a) Amenorrhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, Amenorhea (tidak haid), gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

b) Mual Muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah ini pada umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang oleh emesis. Keadaan ini lazim disebut morning sickness.

c) Mengidam

Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pula pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan

Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-

tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Hilang sesudah kehamilan 16minggu.

e) Mamae terjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh esterogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara, kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

f) Anoreksia

Tidak ada nafsu makan, pada timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

g) Sering Miksi

Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

h) Konstipasi/Obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun karena disebabkan oleh pengaruh hormone steroid sehingga kesulitan untuk BAB.

i) Hipertropi dan papilla gusi (epulis)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi gigi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah sekitar gusi, epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

j) Perubahan pada perut

Terus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke-12 setelah itu uterus mulai diraba di atas simpisis pubis.

k) Leukore (keputihan)

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormone cairan vagina pada pengaruh hormone cairan tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi seorang wanita yang sedang hamil merupakan suatu bentuk adaptasi terhadap kehamilan. Kehamilan tidak hanya mempengaruhi organ reproduksi wanita. Semua organ tubuh wanita mengalami perubahan sebagai salah satu bentuk adaptasi terhadap kehamilan (Nurul K, Yasi A, Siti Muftihah, 2014).

Berikut ini perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu hamil:

1) Perubahan anatomis

a) System Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolic dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.

b) sistem sirkulasi /kardiovaskuler

Jantung mengalami hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan akibat peningkatan volume darah dan cuah jantung. Kehamilan minggu ke-14 dan ke-20 denyut meningkat perlahan mencapai 10-15kali permenit, menetap sampai aterm.

c) Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal eksterogen dan progesterone, tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. sejak minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi.

d) Sistem Endokin

Sistem kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hiposektomi persalinan dapat berjalan

dengan lancar. Hormone prolactin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm (sarwono, 2012)

e) Kulit

Peningkatan aktifitas melanophore stimulating hormone menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (chloasma gravidarum), perubahan warna kulit dinding perut (striae gravidarum), garis pertengahan perut (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra) (sarwono, 2013)

2) Perubahan Fisiologis

a) Pada Trimester I

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh eksterogendan progesterone. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia (produk serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hipertropi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah ada dan perkembangan desidua).

b) Pada Trimester II

Kavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang berisi janin, dan isthmus menjadi bagian korpus uterus. Banyak uterus menjadi bulat dan berlangsung-langsung berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira

sebesar kepala bayi atau tinju prang dewasa. Pada saat itu uterus mulai memasuki rongga peritoneum.

c) Pada Trimester III

Pada Trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim. Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah Rahim menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih lebar dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran, retraksi patologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jatuh lebih tebal dari pada dinding segmen bawah Rahim. (pantikawati, 2012)

3) Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Perubahan psikologis secara spesifik dapat diduga berdasarkan perubahan biologis selama kehamilan. Perubahan psikologi ini dapat dibagi berdasarkan trimester kehamilan. Perubahan psikologi ini diantaranya :

a) Trimester I (0-12 minggu)

Trimester pertama ini sering disebut sebagai masa pemantauan. Penentuan untuk waktu menerima kenyataan bahwa ia sedang hamil. Trimester pertama juga sering menjadi masa kekhawatiran dari penantian. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya

mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Hampir 80% banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Sering kali biasanya pada awal kehamilannya, ibu terhadap untuk tidak hamil.

b) Trimester II

Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Ini disebabkan selama trimester ini wanita umumnya merasa baik dan bebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Ada dua fase perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II ini. Fase prequickening (sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu). Selama akhir trimester pertama dan fase prequickening pada trimester kedua, ibu hamil menganalisis dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi selama ini dengan ibunya yang akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Fase prequickening (setelah adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu). Setelah ibu hamil merasakan

prequickening. Identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus kepada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu.

c) Trimester III (28-40 minggu)

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kehamilan bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua 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 menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. (Nurul kamariyah, Yasi Anggasari, Siti muflikhah, 2014).

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Aktifitas fisik

Dapat seperti biasa (tingkat aktifitas ringan sampai sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk/berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Jika tingkat aktivitas berat, dianjurkan untuk dikurangi. Istirahat harus cukup. Olahraga dapat ringan sampai sedang, sebaiknya dipertahankan jangan sampai denyut nadi melebihi 140 kali permenit. Jika ada

gangguan/keluhan yang dapat membahayakan (misalnya perdarahan pervaginam), maka aktifitas fisik harus dihentikan.

- 2) Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia, terutama pada kehamilan muda.
- 3) Imunisasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang terutama adalah tetanus toksoid

2. FAKTOR RISIKO UMUR >35 TAHUN

Faktor ini menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan. Adanya kehamilan membuat seseorang ibu memerlukan ekstra energy untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungnya (Proverawati, 2012).

Faktor resiko kehamilan adalah keadaan yang menambah resiko kehamilan, namun tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu. Yang termasuk kedalam faktor resiko dalam kehamilan yaitu : usia ibu <20 tahun atau >35 tahun , tinggi badan <145 cm, pernah melahirkan >4x, jarak kehamilan anak <2 tahun, sering keguguran sebelumnya, KEK (Kekurangan Energi Kronik), adanya kesulitan pada kehamilan/persalinan lalu, riwayat keluarga menderita penyakit (kencing manis/DM, hipetensi, dan riwayat cacat kongenital) (Manuaba, 2013).

a. Pengertian Terlalu Tua

Terlalu Tua adalah ibu hamil pada usia >35 tahun

b. Resiko yang dapat terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (>35 tahun) adalah :

1. Hipertensi/ tekanan darah tinggi
2. Pre-eklampsia
3. Ketuban pecah dini : yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai
4. Persalinan macet : ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
5. Perdarahan setelah bayi lahir
6. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR <2500 gr.

c. Alasan yang perlu diketahui adalah

1. Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun
2. Fungsi rahim menurun
3. Kualitas sel telur berkurang

d. Dampak kehamilan resiko tinggi pada usia tua

- 1) Resiko pada bayi
 - a) Kehamilan diatas usia 40 tahun beresiko melahirkan bayi yang cacat, kecacatan yng paling umum adalah down syndrome (kelemahan motorik, IQ rendah) atau juga cacat fisik.
 - b) Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai resiko kehamilan di usia 40 tahun. Pertambahan usia dapat

menyebabkan terjadinya kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Terjadinya kelahiran anak dengan syndrome down, kembar siam, autisme sering disangkutkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk hamil.

- c) Sering bertambah usia maka resiko kelahiran bayi dengan down syndrome cukup tinggi yakni 1:50. Hal ini berbeda pada kehamilan di usia 20-30 tahun dengan resiko 1:1500.
 - d) Selain itu, bayi yang lahir dari kelompok tertua lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir dan harus dirawat di unit perawatan intensif neonatal.
 - e) Kebanyakan akan mengalami penurunan stamina. Karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi Caesar.
 - f) Pada ibu hamil dengan usia 40 tahun keatas kebanyakan tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek. Akibatnya bayi bisa mengalami stress karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit. Apalagi untuk ibu hamil yang hipertensi, maka sangat dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan operasi Caesar untuk menyelamatkan ibu dan bayi
- 2) Resiko pada ibu
- a) Memasuki usia 35 tahun , wanita sudah harus berhati-hati ketika hamil karena kesehatan reproduksi wanita pada usia

ini menurun. kondisi ini akan makin menurun ketika memasuki umur 40 tahun,

- b) Resiko makin bertambah karena pada usia 40 tahun, penyakit-penyakit degenerative (seperti tekanan darah tinggi, diabetes) mulai muncul,
- c) Kehamilan di usia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, placenta previa, pre-eklamsi, dan diabetes.
- d) Resiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen saat wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi perdarahan dan penyakit kelahiran. Elastisitas jaringan akan berkurang seiring dengan pertambahannya usia.
- e) Hamil diatas usia 40 tahun merupakan kehamilan dengan resiko komplikasi yang tinggi.
- f) Kualitas sel telur yang lemah menyebabkan penempelan janin pada dinding rahim lemah sehingga menimbulkan perdarahan.
- g) Terjadi pre-eklamsi.
- h) Kesulitan melahirkan. Proses melahirkan butuh energi yang ekstra.
- i) Di saat melahirkan, pembukaan mulu rahim mungkin akan terasa sulit sehingga bayi bisa mengalami stress.

3. PERSALINAN

E. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses yang fisiologis dan merupakan kejadian yang menakjubkan bagi seorang ibu dan keluarga. Penatalaksanaan yang terampil dan handal dari bidan serta dukungan yang teruss menerus dengan menghasilkan persalinan yang sehat dan memuaskan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Ada 3 faktor penting yang memegang peranan dalam persalinan yaitu kekuatan-kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his dan kekuatan mengejan, keadaan jalan lahir, dan janinnya sendiri (Prawirohardjo, 2013).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2012).

F. Teori Persalinan

Teori yang menerangkan proses persalinan yaitu :

1) Teori kadar progesterone

Progesterone yang mempunyai tugas mempertahankan kehamilan menurun dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh oksitosin.

2) Teori oksitosin

Menjelang kelahiran oksitosin makin meningkat, sehingga cukup kuat untuk merangsang persalinan.

3) Teori regangan otot rahim

Dengan meegangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin banyak dihasilkan oleh lapisan dalam rahim yang diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian prostaglandin dari luar dapat merangsang kontraksi otot rahim dan terjadi persalinan atau gugur kandung.

G. Jenis Persalinan

Menurut manuaba (2013) jenis persalinan adalah sebagai berikut :

1) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan tenaga sendiri.

2) Persalinan buatan

Bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.

3) Persalinan anjuran

Yang paling ideal sudah tentu persalinan spontan karena tidak memerlukan bantuan apapundan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin.

H. Mekanisme Persalinan

Persalinan pada manusia dibagi menjadi empat tahap penting dan kemungkinan penyulit dapat terjadi pada setiap tahap tersebut. Persalinan dapat terjadi karena adanya kekuatan yang mendorong janin. Tahap persalinan dan penyulit yang mungkin terjadi adalah sebagai berikut (Manuaba, 2012)

1) Persalinan kala I

Kala satu adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient masih dapat berjalan. Lamanya kala satu untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

2) Persalinan kala II

Gejala utama kala II adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sama 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:

- (a) Kepala membuka pintu
 - (b) Subocciput bertindak sebagai hipomoglobin berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan kepala seluruhnya.
 - e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan yaitu :
 - (a) Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, ditarik ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam untuk melahirkan bahu belakang.
 - (b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - (c) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 3 menit.
- 3) Persalinan kala III
- Detelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan nitabuch (selaput lender rahim), karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini :
- a) Uterus menjadi bundar.
 - b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

c) Tali pusat bertambah panjang. Terjadi perdarahan.

4) Persalinan kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran yang dilakukan
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- c) Kontaksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan
- e) Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

I. Diagnosa Persalinan

Diagnose persalinan menurut saifudin (2013) :

- 1) Diagnosa persalinan kala I
 - a) Sudah dalam persalinan (inpartu)
 - (1) Pembukaan serviks
 - (2) His adekuat (teraur minimal 2x dalam 10 menit selama 40 detik).
 - (3) Lendir darah dari vagina
 - b) Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
 - c) Persalinan bermasalah, kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.

- d) Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin.
- 2) Diagnosa persalinan kala II
- a) Kala II berjalan dengan baik, ada kemajuan penunuan kepala bayi.
 - b) Kondosis kegawatdaruratan, membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk : eklampsia, kelelahan ibu, dan lain-lain.
- 3) Diagnosa persalinan kala III
- a) Kehamilan dengan janin normal (tunggal)
 - b) Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal (cukup bulan).
 - c) Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernapasan
 - d) APGAR >7 pada menit ke 5
 - e) Tanda-tanda vital stabil
 - f) Berat badan >2,5kg
 - g) Bayi dengan penyulit, seperti asfiksia, APGAR rendah, berat badan kurang, dan lain-lain.

J. Asuhan Persalinan

1) Definisi

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan,

hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (prawirohardjo, 2013)

Ada 5 aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, yaitu (prawirohardjo, 2013) :

2) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

3) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga seladan kelahiran selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

4) Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan

menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur.

5) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

6) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

K. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi Minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal

2) Teknik asuhan persalinan

Teknik dasar persalinan dan kelahiran adalah sebagai berikut :

(Prawieohardjo,2012)

- a) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk

hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberikan dukungan bagi ibu

- b) Partograf harus digunakan untuk membantu persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan atau rekam medik untuk persalinan
- c) Selama persalinan normal interferensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit
- d) Manajemen aktif kala III termasuk melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada persalinan normal
- e) Pertolongan persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan baik setidaknya-tidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai Ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.
- f) Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan di masase sampai tonus baik, ibu dan anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini

- g) Segera setelah lahir, seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi
- h) Bahan dan perlengkapan harus disediakan petugas dan keluarga.

E. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik tujuan utama dari penggunaan partograf menurut jaringan nasional pelatihan klinik (2012) adalah :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- 2) Mendeteksi Apakah proses persalinan berjalan secara normal dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan Medika Sentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat kan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Adapun kondisi Ibu dan bayinya juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu (Prawirohardjo,2008) :

- 1) Denyut jantung janin setiap 1 1/2 jam

- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 12 jam
- 3) Nadi setiap 100 atau 2 jam; pembukaan serviks setiap 4 jam
- 4) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- 5) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 6) Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil hasil pemeriksaan selama fase aktif, yaitu (Prawirohardjo 2013) :

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama,umur
 - b) Gravida,para,abortus
 - c) Nomor catatam medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah tanggal dan waktu penolong persalonan mulai merawat ibu).
 - e) waktu pecahannya air ketuban
- 2) Kondisi Janin
 - a) DJJ
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - c) garis waspada dan garis bertindak

- 4) Jam dan waktu
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - b) Lama kontraksi
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi Ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - b) Urin (volume, aseton atau protein).
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (Dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi paragraf partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

4. NIFAS

a. Definisi Nifas

Masa nifas merupakan masa yang diawali dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa-masa ketika hamil, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan (Hendrayani, 2014).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 Minggu (Cuningham, 2014).

Masa nifas (Puepremium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2014).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan masa nifas menurut Saleha (2014) sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- 2) Mendeteksi masalah mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Saleha (2014) :

- 1) Periode Immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 Jam.

Pada masa ini sering terjadinya banyak masalah, misalnya

perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum

Masa dari 24 Jam sampai dengan 1 minggu. Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau, tidak demam dan lain-lain.

3) Periode late postpartum

Masa dari 1 minggu sampai dengan 6 minggu. Pada fase ini tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling BK.

d. Perubahan-perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Pada masa ini perubahan-perubahan yang terjadi diantaranya sebagai berikut (Bahiyatun, 2014):

1) Uterus

Secara berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2-5 mm mempunyai permukaan kasar akibat pelepasan desidua dan selaput sel janin. setelah tiga hari mulai rata akibat lepasnya sel-sel dari bagian yang mengalami degenerasi.

3) Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas lokia terbagi menjadi tiga jenis, yaitu :

- a) Lokia lubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Lokia ini akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- b) Lokia serosa adalah lokia yang dimulai dengan versi yang lebih pucat dan lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Terjadi dari hari keempat sampai hari kesembilan.
- c) Lokia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari yang kesepuluh kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhaenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

4) Serviks

Segera setelah berakhirnya kata tinggi uterus, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

5) Vagina

Vagina dalam vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis secara berangsur-

angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nulipara dari rugae timbul kembali pada minggu ketiga hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil

6) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami pelepasan ASI berada di bawah kendali neuron endoktrin rangsangan sentuhan pada payudara ketika bayi menghisap akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel. Proses ini disebut refleks let down atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia bagi bayi

e. **Penanfanan Masa Nifas**

Penanganan masa nifas menurut Saifuddin (2013), diantaranya sebagai berikut :

1) Kebersihan diri

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
- b) Mengajarkan Ibu sebagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c) Sarankan ibu Bu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari kain dapat digunakan

ulang jika setelah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.

d) Sarankan jika ibu mempunyai luka episiotomi atau leserasi.

Hindari

2) Istirahat

a) Anjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

b) Sarankan ibu untuk kembali kekegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan

c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu, di antaranya :

(1) mengurangi jumlah ASI yang di produksi

(2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan

(3) menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

3) Gizi

Ibu menyusui harus :

a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari

d) Pil at besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin

- e) Minum kapsul vitamin A (200.00 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui Asi-Nya.

4) Perawatan Payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- b) Menggunakan BH yang meyongkong payudara
- c) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrom atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- d) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 Jam. ASI dikeluarkan untuk diminumkan dengan menggunakan sendok
- e) Untuk menghilangkan nyeri bisa minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 Jam.

5) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan asi, lakukan:

- a) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- b) urut payudara dari arah pangka; menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting
- c) keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
- d) Susukan bayi setiap 2-3 Jam. Apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan.
- e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

- 6) Keluarga berencana.
 - a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 Tahun sebelum ibu hamil kembali.
 - b) Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui.
 - c) Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman terutama apa bila ibu sudah haid lagi.
 - d) Sebelum menggunakan KB, Hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu :
 - (1) Bagaimana metode ini dapat mencegah dan efektifitasnya
 - (2) Kelebihan/keuntungannya
 - (3) Kekurangannya
 - (4) Cara menggunakan metode ini.
 - (5) Efek samping
 - (6) Kapan metode ini dapat dimulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.

5. BAYI BARU LAHIR

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila lahir dengan usia kehamilan 37-42 Minggu dengan berat badan 2500-4000 gram (Vivian 2010). Menurut buku kesehatan anak mengatakan bahwa bayi baru lahir adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan

segera bernafas spontan dan teratur setelah dilahirkan (Saifuddin, 2012).

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah mengetahui derajat vitalitas dengan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi titik derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk berlangsung kelangsungan hidup bayi seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan refleks refleks primitif seperti menghisap dan mencari puting susu (Saifuddin, 2019).

1) Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

2) Memotong tali Pusat

- a) Klem tali pusat dengan 2 buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm klem-klem tersebut).
- b) Potong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri anda
- c) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Ganti sarung tangan anda bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi.
- d) Periksa tali pusat setiap 15 Menit. Apa bila masih terjadi perdarahan, lakukan pemikatan ulang yang lebih ketat.

3) Jagalah bayi agar tetap hangat

- a) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ubun.
- b) Gantilah handuk/Kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 Menit
- d) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi Apabila suhu bayi kurang dari 36C, Segera hangatkan bayi tersebut.

4) Kontak dini dengan ibu

a) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi itu penting untuk :

(1) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.

(2) Ikatan batin dan pemberian ASI.

b) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apa bila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan refleks rooting). Jangan paksakan bayi untuk menyusui.

5) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau Tirta siklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia penyakit menular seksual obat mata perih diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir.

6) Pemeriksaan Fisik Bayi

Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap

a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan

b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi

c) Lihat, dengarkan dan rasakan tiap daerah, mulai dari kepala dan berlanjut secara sistematis menuju jari kaki.

d) Jika ditemukan faktor resiko dan masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan

e) Rekam hasil pengamatan

7) Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal berikut :

a) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari.

b) Bayi resiko tinggi vitamin K Parenteral dengan dosis 0,5-1 mg LM

c. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2.1 Refleks Bayi Baru Lahir

No	Refleks	Stimulasi	Respon	Pola Perkembangan	Bila tidak ada Respon
1	Blinking	Kilatan cahaya atau hembusan udara	Bayi akan menutup kedua matanya	Menetap	Kelainan pada saraf di otak
2	Babinski	Telapak kaki digoyang atau disentuh	Jari-jari kaki akan membuka	Menghilang di usia 1 sampai 2 Tahun	Kelainan pada saraf otak (bila menetap)
3	Darwinian (Grasping)	Telapak tangan disentuh genggam	Jari-jari mengatup, membentuk, menggenggam	Melemah di usia 3 bulan, menghilang di usia 1 Tahun	Kelainan pada saraf otak atau bila menetap
4	Moro	Tiba-tiba dikejutkan oleh suara atau gerakan	Terkejut, lalu melengkungkan punggungnya, menjatuhkan kepala, menakup kedua lengan dan kakinya ke tengah badan	Menghilang di usia 3 sampai 6 bulan	Fraktur atau cedera pada bagian tubuh tertentu

5	Rooting	Disentuh pipi atau ujung mulutnya	Mulut akan langsung membuka dan melakukan gerakan seperti orang mengisap (mengeyot)	Menghilang di usia 3 sampai 4 bulan	Bayi kurang bulan (Prematur) atau kemungkinan adanya kelainan sensorik
6	Stepping	Bila tubuhnya diangkat dan diposisikan berdiri di atas permukaan lantai	Kakinya akan menjejak-jejak seperti akan berjalan	Menghilang di usia 3 sampai 4 bulan	Kelainan pada motorik kasar
7	Sucking	Bila ada objek disentuh atau dimasukkan ke mulut	Bayi langsung melakukan gerakan seperti mengisap	Menghilang di usia 3 sampai 4 bulan	Kelainan saluran pernapasan dan kelainan pada mulut termasuk langit-langit mulut
8	Swimming	Ditelungkupkan di dalam air	Secara otomatis tubuhnya akan membuat gerakan-gerakan seolah berenang	Menghilang di usia 6 sampai 7 bulan	Bayi prematur atau gangguan motorik kasar
9	Tonio Neck	Ditelentangkan	Memutar kepala bayi dalam posisi ditelentangkan; akan tampak gerakan berlawanan arah antara kepala dan tubuhnya. Maksudnya, bila kepala menengok ke arah kanan, maka bagian tubuhnya seperti bergerak ke arah sebaliknya dengan kedua tangan biasanya menggenggam. Posisinya akan tampak seperti pemain anggar (the fencer pose)	Menghilang di usia 7 Bulan	Jika waktu lahir menunjukkan respons yang stereotip (justru searah) dan sangat menonjol, pertanda ada kerusakan otak yang berat. Bila menetap setelah usia 7 bulan kemungkinan ada kelainan otak

Sumber : Hartono dalam Tabloid Nakita (2014).

B. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Definisi

Menurut Varney dalam Purwandari (2008), Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang dikemukakan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970-an. Manajemen kebidanan memperkenalkan sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan berurutan logis dan menguntungkan, baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan (Purwandari, 2008).

Proses manajemen kebidanan menurut Varney dalam Purwandari (2008) adalah sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- b. Mengidentifikasi data untuk mengidentifikasi diagnosis/masalah.
- c. Mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kerja kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya
- f. pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dan mengulang kembali penatalaksanaan proses asuhan.

Langkah-langkah Manajemen kebidanan (Varney) Menurut Sulistyawati (2014) :

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar
 - 1) Biodata
 - 2) Riwayat kehamilan sekarang
 - 3) Riwayat kesehatan
 - 4) Riwayat keluarga
 - 5) Riwayat obstetri
 - 6) Riwayat Menstruasi
 - 7) Riwayat Sosial
 - 8) Riwayat Kontrasepsi
 - 9) Pemeriksaan fisik
 - 10) Pemeriksaan Laboratorium
- b. Langkah II : Interpretasi data/diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memiliki standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomoklatur diagnosa kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh klinik dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

- 1) Butuh pencegahan terhadap masalah-masalah yang mungkin timbul
- 2) Penting melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Antisipasi tindakan segera

- 1) Data dengan indikasi situasi gawat
- 2) Konsultasi atau kolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lainnya .

e. Langkah V : Perencanaan

Merencanakan asuhan yang akan diberikan klien diantaranya dengan cara penyuluhan, konseling, dan rujukan

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan apa yang telah direncanakan bidan terhadap klien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Menilai rencana asuhan yang telah diberikan.

3. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan meliputi *Subyektif, Obyektif, Analisa* dan *Planning* (SOAP). SOAP adalah penyaringan intirasi dan proses penatlaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan (Purwandari, 2008:84)

Langkah-langkah asuhan kebidanan SOAP adalah sebagai berikut (Sulistyawati, 2015) :

a. Data subjektif

Data yang dihasilkan dari semua informasi atau apa yang dikatakan klien, ekspresi klien tentang kekhawatiran dan keluhan yang dirasakan

b. Data Objektif

Data yang berasal dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjan. data objektif ini dapat menguatkan data subjektif sehingga dapat menentukan diagnosa klien.

c. Analisa data

Analisa data berasal dari data subjek dan data objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa klien.

d. Perencanaan

Langkah perencanaan merupakan kelanjutan penata laksanaan terhadap masalah atau masalah yang telah diidentifikasi dan diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data yang tidak lengkap dapat direncanakan agar dapat dilakukan pengkajian

tambahan. Evaluasi dan Implementasi dalam asuhan kebidanan SOAP disatukan dalam langkah ini.

C. LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN

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

Pasal 41

1. Praktik Kebidanan dilakukan di:
 - a. Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
2. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

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

Pasal 43

1. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

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

Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kcbidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan
 - b. peringatan tertulis
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Tugas dan Wewenang

Pasal 46

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

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;
dan/atau
 - f. peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

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

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

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

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;

- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

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

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

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

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

Pasal 52

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

Paragraf 4

Pelimpahan Wewenang

Pasal 53

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

- F.** pelimpahan secara mandat dan
- G.** pelimpahan secara delegatif.

Pasal 54

1. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.
2. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.

3. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
4. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

Pasal 55

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

Pasal 56

1. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
2. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

3. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
4. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
5. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 57

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

Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 sampai dengan Pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri

Paragraf 5

Keadaan Gawat Darurat

Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

1. Kompetensi Bidan

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

- a. Kompetensi ke-1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke-2: bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. Kompetensi ke-3: bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d. Kompetensi ke-4: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e. Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f. Kompetensi ke-6: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g. Kompetensi ke-7: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).

- h. Kompetensi ke-8: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i. Kompetensi ke-9: melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi. (Yulifah, 2014).

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T UMUR 37 TAHUN G3P2A0 HAMIL
DI PUSKESMAS SLEROK KOTA TEGAL TAHUN 2021
(Studi kasus faktor umur >35 tahun)

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada kasus ini menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.T di puskesmas slerok kota tegal, untuk melengkapi data, penulis langsung melakukan wawancara pada pengkajian sebagai berikut: pada hari kamis, 22 April 2021 pukul 12.00 WIB, Penulis datang ke puskesmas Slerok untuk memeriksakan kehamilannya.

1. Pengumpulan Data

a. Data Subyektif

1) Identifikasi klien (Biodata)

Ibu mengatakan bernama Ny.T berumur 37 tahun, suku bangsa Jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, suami Tn. F umur 37 tahun, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Wiraswasta, mereka tinggal di Desa Serok RT 02 RW 02 Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.

2) Keluhan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

3) Riwayat obstetri dan ginokologi

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan anak pertama sampai anak ke-3 persalinannya secara spontan dengan kehamilan yang cukup bulan, berat badan bayi pertama 3200 gram, kedua 2700 gram, jenis kelamin anak pertama dan kedua laki-laki dan perempuan, kedua saat masa nifas ibu mengatakan normal tidak terjadi banyak perubahan banyak, sekarang berumur 6 tahun dan 2 tahun.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran. ANC dilakukan 9x, pada kehamilan Trimester I Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di Puskesmas slerok dengan keluhan mual, dan pusing di beri terapi tablet Fe 250 mg (1x1), B6 10 mg (3x1), paracetamol 500 mg (1x1), Nasehat yang diberikan yaitu makan sedikit tapi sering, makan buah, sayur dan minum susu, ngemil yang banyak dan istirahat yang cukup. Pada kehamilan Trimester II ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di puskesmas slerok dengan tidak ada keluhan, di beri terapi tablet Fe 250 mg (1x1), Calcium 500 mg (1x1), di beri nasehat nutrisi di penuhi, istirahat yang cukup, teratur minum

vitamin.pada kehamilan Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya di puskesmas slerok sebanyak 3x dengan tidak ada keluhan, di beri terapi Fe 250 mg (1x1), Calcium 500 mg (2x1), di beri nasehat nutrisi di penuhi, istirahat yang cukup, teratur minum vitamin. Ibu sudah mendapat imunisasi Tetanus Toxoid sebanyak 4 kali.

c) Riwayat Haid

Ny. T pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 12tahun, lamanya 7 hari, 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. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 27 juli 2020.

d) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB implant lamanya 3th, tidak ada keluhan, alasan lepas karena ingin mempunyai anak.

Ibu mengatakan setelah melahirkan menggunakan KB suntik, alasannya karena praktis.

4) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan sebelumnya, saat ini dalam keluarga tidak pernah menderita gejala seperti: batuk lebih dari dua minggu, batuk berdahak bercampur darah, demam dimalam hari, nafsu makan menurun, berat badan menurun yaitu tanda-tanda TBC, kuning pada

pekat seperti teh yaitu Hepatitis B, diare berkepanjangan, sariawan yang tidak kunjung sembuh, muncul ruam pada kulit, keringat dingin pada malam hari, berat badan menurun drastis dan kekebalan tubuh menurun dan keputihan yang berbau busuk, berwarna kehijauan, dan tidak gatal pada daerah genitalia yaitu tanda-tanda PMS.

Ibu mengatakan sebelumnya, saat ini dan dalam keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti :mudah haus, mudah lapar, sering buang air kecil di malam hari yaitu Diabetes Melitus, sesak nafas saat udara dingin dan banyak debu, pernafasan berbunyi mengik yaitu Asma, sakit kepala bagian tengkuk, tekanan darah lebih dari 140/90 MmHg yaitu Hipertensi, nyeri dada bagian kiri atas, jantung berdebar-debar, sesak nafas, dan mudah lelah yaitu jantung.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma, dan ibu tidak pernah mengalami operasi. Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat bayi kembar.

5) Kebiasaan.

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

6) Kebutuhan sehari-hari

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 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis), 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 the, 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 6-8kali dalam sehari, warna kuning jernih dan ibu merasa tidak terganggu dengan perubahan itu.

d) Istirahat

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

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 selama hamil tetap beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, bisa 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 shampoo, 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.

7) Data psikologis

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

8) Data Social Ekonomi.

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

9) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah sudah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinan 8 tahun dan usia saat pertama kali menikah yaitu 29 tahun.

10) Data Spiritual

Ibu mengatakan taat menjalani ibadah sesuai ajaran agama Islam.

11) Data Sosial Budaya

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

12) Data Pengetahuan Ibu

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

b. Data Obyektif

Dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 22 april 2021, terdapat hasil keadaan baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60mmHg, denyut nadi 86x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,7C, tinggi badan 147 cm, berat badan sekarang 57 kg, berat badan sebelum hamil 50kg, lingkar lengan atas 28,5 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, tidak ada varises, tidak oedema, anus tidak hemoroid, dan ekstermitas tidak oedema, tidak varises, kuku tidak pucat.

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

Didapatkan hasil palpasi, Leopold teraba tinggi fundus uteri (TFU) 1 jari di atas pusat, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba memanjang, keras, ada tahanan, yaitu punggung janin, pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas, pada bagian bawah perut sebelah Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, ada tahanan, tidak bisa digoyangkan kepala sudah masuk panggul yaitu kepala janin, pada Leopold IV: bagian bawah janin yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)/Divergen.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU): 31cm, menurut Mc Donald dari TFU yang ada sehingga di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram. Hari perkiraan lahir

(HPL): 03 Mei 2021 dan umur kehamilan 38 minggu lebih 3 hari.

Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin/DJJ: 146x/menit.

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

Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 22 April 2021. Namun didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 September 2020 dibuku KIA: Hb: 13,2 gr%, Goldar: B, protein urin negatif, urine reduksi negatif, HBsAg negatif, HIV negatif, Syphilis negatif.

2. Interpretasi data

a. Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan diagnosa nomenklatur : Ny.T umur 37 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterine, letak memanjang, punggung kanan, dengan presentasi kepala, divergen dengan kehamilan faktor resiko umur >35 tahun.

4) Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny.T berumur 37 tahun, ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir ibu tanggal 27 Juli 2020.

5) Data Dasar Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/60mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi

86x/menit, suhu badan 36,7°C, palpasi: Leopold I: Teraba bokong, Leopold II: kanan, Teraba punggung, kiri: ekstermitas, Leopold III: Teraba kepala, Leopold IV: Divergen, TFU : 28 cm, TBBJ (30-11) x 155 = 3.100 gram, DJJ regular 145x/menit.

b. Masalah

Tidak ada masalah dalam kasus ini

c. Kebutuhan

Tidak ada kebutuhan pada kasus ini

3. Diagnosa Potensial

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

a) Terhadap ibu hamil yaitu faktor usia seperti : presentasi abnormal, persalinan dan kelahiran dipercepat atau keduanya

b) Terhadap janin

Distosia persalinan karena tonus otot yang buruk, bayi besar pada masa kehamilan dan perdarahan postpartum.

4. Antisipasi penanganan segera

Kolaborasi dengan dr 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 1 minggu sekali

6. Implementasi

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: tekanan darah ibu 110/60mmHg, nadi 86x/menit, suhu badan ibu 36,7°C, pernafasan: 20x/menit, DJJ:141x/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 usia yang bisa mengakibatkan pada ibu perdarahan antepartum, plasenta previa. Sedangkan bahaya untuk janinya yaitu janin akan mengalami BBLR, pertumbuhan janin buruk.
- 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 ke kiri, dengan posisi ini tubuh tidak akan menekan bagian hati dan juga sirkulasi darah menuju jantung, ginjal, Rahim dan janin menjadi lancar. Hindari tidur posisi terlentang, tidur pada posisi ini

bisa menghambat peredaran darah ke tubuh termasuk ke janin dan juga bisa mengakibatkan pembekakan atau oedema vena cava inferior (pembuluh balik besar bawah) yang terkena saat terlentang.

e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu:

1. Ibu akan mengalami sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari terjadinya pre-eklampsia.

2. Ibu akan mengalami pandangan mata kabur

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

3. Ibu akan merasakan gerakan janin yang berkurang

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

4. Ibu akan mengalami keluar cairan ketuban sebelum waktunya.

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

5. Ibu akan mengalami perdarahan pervaginam

pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal seperti plasentaprevia dan solusio plasenta.

f. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan nakes.

g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin.

7. Evaluasi

a. Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tekanan darah normal dan detak jantung bayi juga normal.

b. Ibu sudah mengerti tentang keadaannya bahwa ibu hamil dengan resiko tinggi usia >35 tahun.

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 nakes.
- g. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal 22 April 2021, jam 21.00 WIB di Slerok Kota Tegal.

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. T di Puskesmas Slerok kota Tegal. Setelah data yang diperoleh lengkap, penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data persalinan, penulis langsung melakukan observasi kemajuan persalinan dengan klien sebagai catatan dan hasil yang ada serta status ibu bersalin, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut : pada tanggal 22 April 2021, pukul 21.00 WIB, Ny. T datang ke Puskesmas Slerok karena ibu merasakan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah sejak pukul 05.00 WIB pada tanggal 22 April 2021

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan umum didapatkan hasil pemeriksaan baik, keadaan composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,4°C, pernafasan 21x/menit, ibu mengalami kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 143 x/menit teratur. Pemeriksaan dalam:

keadaan portio lunak, effacement 30%, pembukaan 3 cm, selaput ketuban negatif, bagian terendah kepala, titik petunjuk uuk, penurunan Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung.

c. Assesment

Ny. T umur 35 tahun G3P2A0 hamil 38+4 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala 1 fase laten.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,4°C, pernafasan 21x/menit, DJJ 131x/menit. Pada pemeriksaan dalam terdapat portio lunak, effacement 1%, pembukaan 3 cm, ketuban negatif, bagian terendah kepala, titik petunjuk uuk, penurunan Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- 2) Mengatur posisi ibu yang nyaman, yaitu miring kiri agar oksigen janin terpenuhi dan cepat lahir.

Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi miring

- 3) Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu saat melahirkan

Evaluasi : Keluarga bersedia untuk mendampingi ibu

- 4) Menganjurkan ibu untuk makan atau minum jika tidak ada kontraksi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi

5) Menganjurkan ibu untuk tarik nafas saat ada kontraksi

Evaluasi : Ibu bersedia menarik nafas saat ada kontraksi

6) Mengobservasi perkembangan persalinan sesuai partograf

Evaluasi : Observasi masih dilakukan

Tabel 3.1 Lembar Pemantauan Persalinan

Tanggal / Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Respirasi	Pembukaan	Kontraksi	DJJ	Selaput Ketuban	Kandung Kemih
22/04/2021 21:00	120/70	83	36,4	20	3	3x10'x30''	143x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 21:30	120/70	83	36,4	20		3x10'x30''	145x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 22:00	120/70	83	36,5	20		3x10'x30''	147x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 22:30	120/70	83	36,5	20		3x10'x35''	145x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 23:00	110/70	83	36,5	20		3x10'x35''	145x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 23:30	110/70	84	36,5	22		3x10'x35''	145x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 24:00	110/70	84	36,4	22		3x10'x40''	147x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 01:00	120/80	84	36,4	22	7	3x10'x40''	147x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 01:30	120/80	84	36,4	22		3x10'x45''	147x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 02:00	120/80	83	36,4	22		4x10'x45''	145x/ menit	Utuh	Kosong

22/04/2021 02:30	120/70	83	36,4	22		4x10'x45''	5/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 03:00	120/70	83	36,5	22	10	5x10'x45''	145x/ menit	(-)	Kosong
22/04/2021 03:30	120/70	83	36,5	22		5x10'x50''	145x/ menit	Pecah spontan, jernih	Kosong
22/04/2021 04:00	120/70	83	36,5	22		5x10'x50''	145x/ menit	(-)	Kosong
22/04/2021 04:30	120/70	83	36,5	22		5x10'x50''	145x/ menit	(-)	Kosong

Data perkembangan kala II

Tanggal 23 April 2021, jam 04.30 WIB di Puskesmas Slerok Kota tegal

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng, lebih sering mules seperti ingin BAB dan merasa ingin mengejan.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan terdapat keadaan umum baik tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,4°C, pernafasan 22x/menit, DJJ 141x/menit. Pada pemeriksaan dalam terdapat portio lunak, effacement 10%, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, penurunan Hodge 1, tidak ada bagian yang menumbung.

c. Assesment

Ny. T umur 37 tahun G3P2A0 hamil 39+6 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

1. Melihat tanda gejala kala II persalinan seperti : ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka
Evaluasi : Sudah terlihat tanda gejala kala II persalinan pada ibu
2. Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan essential meliputi : bak instrumen yang berisi 3 pasang sarung tangan steril, ½ koher, gunting tali pusat, spuit 3 cc, klem tali pusat/benang tali pusat dan kassa. Obat-obatan yaitu : oxytosin 10 IU, methergin, lidocain, betadine. hecing set yang berisi jarum kulit dan jarum otot, benang,

pinset anatomis, pinset sirurgis, gunting. Perlengkapan ibu yaitu : pakaian ibu, kain, pembalut, celana dalam, gurita ibu dan lain-lain. Perlengkapan bayi yaitu : baju bayi, bedong, topi bayi, handuk. Perlengkapan alat pelindung diri (APD) untuk bidan meliputi clemek, masker, kacamata, sepatu boot dan topi.

Evaluasi : Semua alat dan bahan sudah lengkap

3. Memakai celemek

Evaluasi : Celemek sudah dipakai

4. Melepas dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk yang bersih dan kering.

Evaluasi : Tangan sudah dicuci dan sudah bersih

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

Evaluasi : Sarung tangan sudah dipakai

6. Memasukan oxytosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

Evaluasi : Oxytosin sudah dimasukkan

7. Memeriksa vulva dan perineum dengan hati-hati, dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan air DTT

Evaluasi : vulva hygiene sudah dilakukan

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

Evaluasi : Pemeriksaan dalam sudah dilakukan dan pembukaan sudah lengkap

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan

Evaluasi : Sarung tangan sudah direndam

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)

Evaluasi : DJJ 141x/menit

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan dalam posisi yang nyaman.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran

Evaluasi : Keluarga bersedia membantu menyiapkan posisi meneran

13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu ada dorongan kuat untuk meneran

Evaluasi : Pimpinan meneran sudah dilakukan

14. menganjurkan ibu untuk istirahat yaitu dengan minum atau makan pada saat tidak ada kontraksi atau his

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum ketika tidak ada his atau kontraksi

15. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

Evaluasi : Ibu sudah merasa ada dorongan kuat untuk meneran

16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diatas perut ibu, jika kepala bayi sudah terlihat diameter 5-6 cm di depan vulva

Evaluasi : Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu

17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Evaluasi : Kain bersih sudah diletakkan dibawah bokong ibu

18. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Evaluasi : Partus set sudah lengkap

19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi : Sudah memakai sarung tangan

20. 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 menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina

Evaluasi : Kepala bayi telah keluar

21. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi, dan sedera lanjutkan proses kelahiran bayi

Evaluasi : Tidak ada lilitan talipusat

22. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Evaluasi : Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar

23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untk meneran saat konntraksi. Dengan lembut gerakan kepala kebawah dan disertai dengan bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disertai untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : Bahu sudah lahir

24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk megangguh kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Evaluasi : Tubuh bayi sudah lahir

25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara mata kaki kemudian pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Evaluasi : Bayi sudah lahir jam 05.00 WIB, dengan jenis kelamin prempuan.

26. Menilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu

Evaluasi : bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

27. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk bersih dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

Evaluasi : Bayi sudah dikeringkan

Perkembangan Kala III

Tanggal 25 Maret 2021, jam 05.10 WIB di Puskesmas Slerok kota Tegal.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah lega dan sudah senang karena bayinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules.

b. Data Obyektif

Bayi lahir spontan tanggal 23 April 2021, pukul 05.10 WIB Kontraksi keras, plasenta belum keluar.

c. Assesment

Ny. T umur 37 tahun P3A0 dengan inpartu kala III normal

d. Penatalaksanaan

28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua dalam uterus

Evaluasi : Tidak ada bayi kedua dalam uterus

29. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik dan mempercepat keluarnya plasenta.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui akan disuntik oksitosin

menyuntikan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

Evaluasi : Ibu sudah disuntik oksitosin

30. Menjepit talipusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Mendorong isi talipusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali talipusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Evaluasi : Tali pusat sudah diklem

31. Pegang talipusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan talipusat diantara 2 klem tersebut.

Evaluasi : Talipusat sudah dipotong

32. Mengikat talipusat dengan benang talipusat

Evaluasi : Talipusat sudah diikat dengan benang talipusat

33. Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk IMD dengan posisi kepala bayi di tengah-tengah payudara, kepala menghadap miring kearah salah satu payudara ibu, kaki dan tangan seperti katak, kemudian selimuti bayi dengan kain dan kepala bayi diberi topi sehingga dapat mencegah bayi dari bahaya terjadinya hipotermi.

Evaluasi : Bayi telah IMD

34. Memindahkan klem pada talipusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Evaluasi : klem sudah dipindahkan

35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis, untuk mendekteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang talipusat.

Evaluasi : Uterus berkontraksi

36. Meregangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri). Pertahankan posisi tangan dorsokranial selama 30-40 detik.

Evaluasi : Tali pusat sudah diregangkan

37. Melakukan perenggangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil penolong menarik talipusat

dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsokarania)

Evaluasi : Tali pusat sudah ditarik

38. Melahirkan plasenta saat plasenta muncul di inhoitus vagina. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat atau wadah yang sudah disediakan.

Evaluasi : Plasenta sudah lahir jam 05.20 WIB

39. Melakukan massase uterus, Letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut dan uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Evaluasi : Sudah dimassase dan fundus teraba keras

40. Memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap dengan memeriksa kedua sisi plasenta

Evaluasi : plasenta sudah dilahirkan dengan lengkap

Perkembangan Kala IV

Tanggal 23 April 2021, jam 05:25 WIB di Puskesmas Slerok kota Tegal

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang karena bayi dan plasentanya sudah lahir, Ibu mengatakan masih merasa mules

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, kontraksi baik/keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan kurang lebih 200 cc, kandung kemih kosong.

c. Assesment

Ny. T umur 37 tahun P3A0 dengan kala IV normal.

d. Penatalaksanaan

41. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang menyebabkan perdarahan.

Evaluasi : Terjadi laserasi, dan sudah dilakukan penjahitan

42. Memastikan uterus berkontraksi baik atau keras dan tidak terjadi perdarahan pada pervaginam

Evaluasi : Kontraksi uterus baik

43. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan keringkan menggunakan handuk

Evaluasi : Sarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin dan sudah dikeringkan.

44. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan.

Evaluasi : Pemantauan sudah dilakukan

45. Menganjurkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui cara melakukan massase uterus

46. Mengevaluasi jumlah darah

Evaluasi : Pemantauan sudah dilakukan

47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)

Evaluasi : RR 40 x/menit dan suhu 36,5°C

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit). Cuci dan bilas peralatan yang telah dikontaminasi.

Evaluasi : Semua peralatan sudah didekontaminasikan

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

50. Evaluasi : Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ketempat sampah yang sesuai.

51. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang lebih bersih dan kering.

Evaluasi : Ibu sudah bersih dan sudah dipakaikan pakaian

52. Memastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman, keluarga bersedia memberikan makanan dan minuman

53. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Evaluasi : Tempat bersalin sudah bersih

54. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : Sarung tangan masih direndam

55. Memakai kembali sarung tangan DTT setelah 1 jam IMD selesai

Evaluasi : Sarung tangan DTT sudah dipakai

56. Melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik Profilksin, dan vitamin K 1 mg Intramuskular di paha kiri anterolateral

Evaluasi : salep mata dan vitamin K 1 mg Intramuskular di paha kiri anterolateral sudah dilakukan.

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral

Evaluasi : Imunisasi hepatitis B sudah diberikan

58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : Sarung tangan sudah direndam

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Evaluasi : Cuci tangan sudah dilakukan

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital

dan asuhan kala IV.

Evaluasi : Partograf sudah dilengkapi skuler dipaha kiri anterolateral

Tabel 3.2 Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	suhu	TFU	Konraksi	Kandung kemih	Darah yang keluar
1.	05.25	110/60	85	36,2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 CC
	05.40	110/60	85	36,2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 CC
	05.55	110/70	85	36,4	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	5 CC
	06.05	110/70	84	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	5 CC
2.	06.35	120/70	88	36,8	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	5 CC
	07.05	120/70	89	36,3	2 jari dibawah pusat	Keras	50cc	5 CC

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. T Setelah data yang diperoleh pada saat hamil dan bersalin, kini penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data pada saat nifas, penulis melakukan pengkajian dan observasi dengan klien sebagai catatan dan hasil yang ada serta status data ibu nifas. Data disajikan pada pengkajian dan observasi dengan klien sebagai berikut : pada 6 jam postpartum dan 6 hari post partum.

1. Asuhan 1 hari Post Partum

Tanggal 24 April 2021, jam 16:00 WIB dirumah Ny.T

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan 1 hari setelah melahirkan, ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules dan asi sudah keluar lancar.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 81x/menit, penafasan 22x/menit, suhu 36,4°C. Pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, kepala mesocephal, rambut bersih, hitam, tidak rontok, muka tidak pucat, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada sekret, mulut dan bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi, bentuk telinga simetris, bersih, pendengaran baik, tidak ada serumen, leher tidak ada pembesaran

kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dada simetris, tidak ada retraksi didinding dada, bentuk mammae simetris, bersih, tidak ada luka bekas operasi, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.

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

c. Assesment

Ny. T umur 37 tahun P3A0 1 hari post partum dengan nifas normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Tekanan darah ibu 120/80, nadi 81x/menit, suhu badan 36,4°C, pernafasan 22x/menit. Pada pemeriksaan palpasi terdapat TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan PPV lochea Rubra

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Memberitahu ibu penyebab perut ibu masih terasa mules dikarenakan masih adanya proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke bentuk semula seperti sebelum hamil, jadi hal tersebut wajar dialami pada saat nifas.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab dari masalahnya

3. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu : perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari jalan lahir, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, pandangan mata kabur, sakit kepala yang tidak hilang ketika dibawa tidur, bengkak pada kaki, pada tangan dan muka (tanda preeklamsia), nyeri pada uluhati, nyeri pada payudara, payudara bengkak dan kemerahan, kehilangan nafsu makan, mual muntah, demam tinggi lebih dari 38°C. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera datang ketenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah menerti tanda bahaya masa nifas

4. Memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan asi saja kepada bayi 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman apapun kecuali obat-obatan dari tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on dememain)

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui secara on demaind pada bayinya

5. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan mengganti kassa 2 kali per hari atau jika basah terkena BAB/BAK, mengganti kassa dengan kassa kering tanpa tambahan apapun.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara merawat tali pusat

6. Memberikan vitamin A yang pertama untuk diminum setelah melahirkan dan vitamin a kedua diminum sehari setelah pemberian vitamin A yang pertama

Evaluasi : Ibu sudah menerima vitamin A

7. Memberikan asuhan cara perawatan luka seperti :
 - a. Lepas semua pembalut dan cebok dari arah deoan kebelakang
 - b. Waslap dibasahi dengan air dikasih sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut keseluruh lokasi jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembangbiak.
 - c. Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih
 - d. Setelah luka bersih boleh rendam dengan air hangat dengan menggunakan tempat rendam khusus. Bila tidak bisa dilakukan perendaman bisa menggunakan air hangat cukup disiram dengan iar hangat.
 - e. Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman, hindari memakai celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi
 - f. Segera mengganti pembalut jika darah terasa penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering konsumsi makanan bergizi dan

berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam, tahu, tempe.

8. Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa anjuran dari dokter/bidan

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan perawatan luka jahitannya.

2. Data Perkembangan I

Catatan 7 hari post partum (KN II)

Tanggal : 30 April 2021

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

a. Subyektif

Ibu mengatakan sudah membaik, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasanya Ibu mengatakan makan buah dan sayur Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital: Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, TFU : pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus keras, warna darah kecoklatan, jumlah darah 20 cc, baunya tidak busuk, genetalia bersih PPV : Lochea sanguinolenta.

c. Assesment

Ny. T umur 36 tahun P3 A0 5 hari post partum dengan nifas normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.

Evaluasi : kontraksi keras, TFU pertengahan simpisis dan pusat tidak ada perdarahan abnormal

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu ibu duduk dengan kedua kaki sejajar, lalu bayi di gendong di lekukan tangan ibu, merangsang bayi dengan menempelkan puting susu ibu pinggir bibir bayi, setelah puting masuk ke mulut bayi, usahakan areola juga masuk semua kedalam mulut bayi,selama menyusui perhatikan bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti yang di jelaskan bidan

6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti karbohidrat (Nasi, ubi, kentang, singkong), Protein (telur, tahu, tempe, daging, susu), serat (buah dan sayur-sayuran), serta banyakin makan yang mengandung zink seperti hati ayam dan kacang-kacangan.

Evaluasi : ibu bertsedia untuk makan makanan yang bergizi

7. Mengingatkan untuk istirahat yang cukup yaitu ikut tidur pada saat bayi tidur.

Evaluasi : ibu mengatakan sudah melakukannya

8. Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi : ibu mengatakan masih mengingatnya dan mengatakan pada saat ini tidak ada tanda bahaya.

9. Membeeritahu ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3. Data Perkembangan II

Catatan 2 minggu post partum (KN III)

Tanggal : 07 Mei 2021

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini sudah 2 Minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar, makan 3x1 porsi dan minum 9-10 gelas per hari dan tidak memiliki keluhan.

b. Obyektif

Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tanda vital: Tekanan Darah 120/80 mmHg. repirasi 20x/menit. nadi 80x/menit, suhu 36,6 C, dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, selera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi didapat TFU tidak teraba, Lochea serosa, pengeluaran pervaginam berwarna kekuning-kuningan. Ibu mengatakan BAK 4-5x/hari dan BAB 1x/hari, kaki tidak ada varises dan tidak oedem.

c. Assesment

Ny. T umur 37 tahun P3 A0 2 minggu post partum dengan Nifas normald.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu:

Tekanan Darah 120/80 mmHg, suhu 36,6 °C, Nadi 80x/menit,

Pernafasan 20x/menit, TFU tidak teraba, kontraksi keras, PPV
Lochea Serosa.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

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

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

- 3) Memberikan Ibu dukungan dan motivasi untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan menjelaskan kepada suami dan keluarga bahwa ibu memerlukan support keluarga terlebih dalam mengurus bayi. Ibu, suami atau keluarga sebaiknya bisa bergantian dalam mengurus bayi agar waktu istirahat ibu tercukupi.

Evaluasi: Ibu, suami dan keluarga mengerti apa yang telah dijelaskan dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan.

- 4) Mengingatkan kepada ibu sebaiknya untuk tetap meminum tablet tambah darah.

Evaluasi: ibu bersedia untuk meminum tablet tambah darah.

- 5) Menganjurkan untuk selalu melakukan komunikasi dengan Bidan bila ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia memberitahu bidan bila ada keluhan.

4. Data Perkembangan III

Catatan 4 minggu post partum (KN IV)

Tanggal : 21 Mei 2021

Pukul : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ini nifas ke 4 minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar, Ibu mengatakan makan teratur sehari 3x1 porsi (lauk pauk, nasi, sayuran), BAK teratur 4-5 x/hari, BAB 1x/hari dan ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, dada tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, mammae membesar, ASI keluar, TFU tidak teraba, PPV Lochea Alba, kandung kemih kosong, pada ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

c. Assesment

Ny. T umur 37 tahun P3 A0 4 minggu post partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hamil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu dalam keadaan normal.

Evaluasi Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Memastikan kembali kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif apakah sudah secara rutin dengan tiap dua jam sekali bayi disusui sepuasnya (On Demand) dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ataupun susu formula selama 6 bulan.

Evaluasi ibu sudah memberikan ASI secara rutin yang setiap dua jam sekali bayi disusui dan kapan saja bayi menangis. Ibu tidak memberikan makanan pendamping ataupun susu formula pada bayinya.

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu tidur siang 2 jam, malam 18 jam dan saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur.

Evaluasi Ibu sudah bersedia melakukannya.

4. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatal I (1 Hari)

Tanggal 24 April 2021, pukul 14.00 WIB di Rumah Ny.T

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny.T umur 1 hari, jenis kelamin perempuan, lahir secara spontan, A/S 9-10-10, menyusui secara on demand, BAB 5x/hari konsistensi lembek, BAK 7x/hari

b. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmetis, suhu 36,6°C, nadi 110x/menit, pernafasan 40x/menit, berat badan 2900 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm. Tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada genitalia vagina dan uretra yang berlubang, terdapat lubang anus, jumlah jari lengkap, tidak ada sindaktil dan polidaktil, reflek sucking ada aktif, reflek rooting ada aktif, reflek grasp ada aktif, reflek tonic neck aktif, reflek rooting ada aktif, reflek grasp ada aktif, reflek tonic neck ada aktif, reflek babyskin ada aktif.

c. Assesment

Bayi Ny. Y umur 1 hari, lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, dengan bayi baru lahir normal

d. Penatalaksanaan

a. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya yaitu : nadi 120x/menit, pernafasan

40x/menit, berat badan 3200 gram, panjang 50 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui pemeriksaan pada bayinya

- b. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif agar nutrisi bayi tercukupi atau setiap 2-3 jam sekali.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

- c. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menggosokkan kassa steril, bersihkan tali pusat dari pangkal hingga ujung tali pusat, kemudian bungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa menamnahkan apapun.

Evaluasi : Sudah dilakukan perawatan tali pusat.

- d. Memeritahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusu, pernafasan cepat lebih dari 60x/menit, warna kulit pucat, bayi kuning, suhu badan lebih dari 37,5°C atau kurang dari 36,5°C,

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

- e. Mengajukan ibu untuk mengganti popok bayi ketika bayi BAB dan BAK agar bayi tidak hipotermi dan menjaga personal hygiene agar tidak terkena infeksi.

Evaluasi : ibu mengerti dan popok sudah diganti

- f. Mengajukan ibu untuk menjaga bayi agar tetap hangat dengan di bedong menggunakan kain kering.

Evaluasi: bayi dalam kondisi hangat.

2. Kunjungan Neonatal II (7 Hari)

Tanggal : 30 april 2021

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu sangat kuat secara on demand, BAK sehari 7 kali, BAB frekuensi 2-3 kali. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

b. Data Obyektif

Keadaan umum bayi baik. Tanda vital Nadi 122 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 48 x/menit, berat badan 3300 gr. panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34cm. Muka tidak pucat, kulit kemerahan, tidak sianosis, tidak kuning, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, ekstermitas tidak polidaktil dan sindaktil. Jenis kelamin laki-laki, reflek moro, rooting, sucking, graps, tonicneck, babinsski ada dan kuat.

c. Assesment

Bayi Ny. S umur 7 hari lahir Spontan jenis kelamin prempuan dengan BBL Normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu nadi 138x/menit, RR 48 x/menit, suhu 37°C
- Evaluasi ibu sudah mengetahui keadaann bayinya.

- 2) Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan, pemberian ASI setiap dua jam sekali.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan.

- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya

Evaluasi : ibu melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan

- 4) Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan cara menggunakan kassa steril, bersihkan tali pusat dari pangkal hingga ujung tali pusat, kemudian tali pusat dengan kassa steril tanpa tambahan apapun

Evaluasi: Sudah dilakukan perawatan tali pusat.

- 5) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi malas menyusu, demam tinggi, bayi kejang, mulut, kaki, tangan dan badan bayi membiru, perdarahan tali pusat.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

3. Kunjungan Neonatal III (2 minggu)

Tanggal : 07 Mei 2021

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinyamenyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan.

b. Data Obyektif

Keadaan umum bayi baik. Tanda vital Nadi 130 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 46 x/menit, berat badan 3700 gr, panjang badan 51

cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm. Muka tidak pucat, kulit kemerahan, tidak sianosis, tidak kuning, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, ekstermitas tidak polidaktil dan sindaktil. Jenis kelamin laki-laki, reflek moro, rooting, sucking, graps, tonicneck, babinsski ada dan kuat.

c. Assesment

Bayi Ny. T umur 2 Minggu Jenis kelamin perempuan Lahir Spontan dengan BBL Normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu nadi 122 x/menit, RR 46 x/menit, suhu 36,7°C,.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.

- 2) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara tidak membiarkan bayinya kedinginan, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan bayi tetap hangat.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukannya.

- 3) Mengingat kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Evaluasi Ibu bersedia mungkin

- 4) Mengajukan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi dan menjelaskan kembali manfaat ASI Eksklusif bagi bayi

- a) Nutrisi yang sesuai untuk bayi

- b) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi

- c) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik
- d) Mengurangi penyebab karies dentis
- e) Mempunyai efek psikologi yang menguntungkan

Evaluasi Ibu mengerti manfaat ASI Eksklusif dan bersedia untuk tetap memberikan ASI Eksklusif.

- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya ke Posyandusecara rutin untuk diperiksa pertumbuhan dan perkembangannya setiap bulan, dan mendapat imunisasi dasar yang sesuai usianya.

Evaluasi ibu bersedia membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

4. Kunjungan Neonatal IV (4 minggu)

Tanggal : 21 Mei 2021

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 di Posyandu.

b. Data Obyektif

Keadaan umum bayi baik. Tanda vital Nadi 130 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 40 x/menit, berat badan 4000 gr, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm. Muka tidak pucat, kulit kemerahan, tidak sianosis, tidak kuning, mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik, ekstermitas tidak ada polidaktil dan

sindaktil. Jenis kelamin laki-laki, reflek moro,rootting, sucking, graps, tonicneck, babinsski ada dan kuat.

c. Assesment

Bayi Ny. T umur 4 minggu jenis kelaminprempuan lahir Spontan dengan Bayi Normal.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu nadi 130 x/menit, RR 40 x/menit, suhu

Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.

2) Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya selama 6 bulan dengan ASI Eksklusif saja tanpa tambahan makanan lainnya.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif.

3) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu melakukan komunikasi dengan bayinya, agar terangsang perkembangannya

Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya

4) Mengingatkan kembali kepada ibu agar rutin datang ke Posyandu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya dan agar bayi mendapat imunisasi lanjutan.

Evaluasi Ibu bersedia untuk selalu memeriksakan tumbuhkembang bayinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada Bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada Bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan komprehensif yang diberikan. Selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada. Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. T di wilayah Puskesmas Slerok Kota Tegal tahun 2021 yang dilakukan sejak tanggal 22 April sampai dengan 22 Mei 2021 yaitu sejak usia kehamilan 39 minggu lebih 5 hari sampai dengan 30 hari post partum dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney yang berurutan dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan data perkembangan menggunakan metode SOAP.

Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), Trimester kedua dari bulan keempat sampai dengan 6 bulan (13-28 minggu), Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu). (Yeyeh, 2017).

1. Pengumpulan data

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. (Yulifah, 2014)

a. Data Subyektif

Menurut Romauli (2011), data subyektif adalah data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

1) Identitas

a) Nama

Data yang di dapat pada kasus, ibu mengatakan bernama Ny. T.

Menurut Sulistyawati (2011), nama ibu ditanyakan selain sebagai identitas juga sebagai upaya bidan dalam memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Umur

Data yang diperoleh pada kasus umur ibu 37 tahun. Menurut Sulistyawati (2011), data ini ditanyakan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan beresiko karena usia atau tidak. Menurut Manuaba (2011), bahwa usia ibu hamil yang termasuk usia reproduksi sehat adalah 20-35 tahun. Alasan usia reproduksi sehat dikarenakan

usia dibawah 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama/ macet, atau gangguan lainnya. Sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia ibu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mencapai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.

Pada kasus Ny. T disimpulkan bahwa kehamilannya dalam usia resiko tinggi karena usia Ny. T yaitu 37 tahun itu termasuk dalam usia reproduksi kurang sehat, sehingga dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Agama

Data yang diperoleh pada Ny. T agama ibu Islam.

Menurut Romauli (2011), Agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama Islam memanggil Ustad dan sebagainya, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Suku Bangsa

Berdasarkan anamnesa yang didapatkan suku bangsa Ny. T adalah suku Jawa. Menurut Romauli (2011), suku bangsa ditanyakan untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Terdapat perilaku sosial budaya seperti ibu hamil harus membawa gunting saat keluar rumah, dan ibu tidak menganut adat tersebut. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pendidikan

Data yang diperoleh pada kasus pendidikan terakhir Ny. T adalah SMA. Menurut Yulifah (2014), tingkat pendidikan ini sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan bidan pada proses persalinan.

Kesan yang diperoleh pada kasus Ny. T dengan pendidikan terakhir yaitu SMA, dan tidak ditemukan ketidaksesuaian dengan teori karena dalam berkomunikasi antara bidan dengan pasien berjalan dengan lancar dan pasien mampu memahami asuhan yang diberikan oleh bidan dan tidak ada hambatan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Pekerjaan

Data yang diperoleh pada kasus Ny. T tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Menurut Romauli (2011), pekerjaan digunakan untuk mengetahui taraf hidup data sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai.

Pekerjaan ibu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja dipabrik rokok, percetakan dan lain-lain. Kesan yang didapatkan pada Ny. T pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga seperti menyapu, mencuci, dan memasak dan dalam hal ini pekerjaan yang dikerjakan Ny. T tidak mempengaruhi kehamilannya. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

g) Alamat

Data yang diperoleh dari kasus Ny. T beralamat di Desa Slerok RT 02/RW 02 Kecamatan Slerok Kota Tegal. Menurut Sulistyawati (2011), alamat ditanyakan untuk data mengenai distribusi lokasi pasien.

Berdasarkan lokasi antara Desa Slerok RT 02/RW02 dengan Puskesmas Slerok berjarak 100 km dengan waktu tempuh 10 menit. Dalam hal ini lokasi rumah Ny. T dengan Fasilitas kesehatan Puskesmas Slerok terjangkau dan mudah untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antarateori dan kasus.

2) Keluhan Utama

Menurut Manuaba (2013), Pada umumnya keluhan yang dialami oleh ibu bersifat normal, akan tetapi kondisi tersebut bisa berdampak buruk terhadap kesehatan.

Data yang diperoleh pada Ny. T ibu mengatakan tidak ada keluhan, sehingga pada hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Pada kasus Ny. T ini adalah kehamilan ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran, bersalin 2 kali, anak pertama dan kedua bersalin di Bidan, dengan persalinan spontan, dan nifas anak pertama normal dan nifas anak kedua Normal, anak pertama dengan berat badan 2700 gram dan kedua dengan berat badan lahir 3700 gram.

Menurut Manuaba (2017), riwayat obstetrik dan ginekologi yang lalu untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu, jika riwayat persalinan yang lalu buruk maka kehamilan saat ini harus diwaspadai. Data ini penting untuk diketahui oleh bidan sebagai data acuan untuk memprediksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Riwayat kunjungan

ANC saat ini Dari data yang didapat dari buku KIA milik Ny T selama hamil melaksanakan ANC secara teratur yaitu 9x, trimester I sebanyak 2 kali, trimester II Sebanyak 4 kali, trimester III sebanyak 3 kali.

Menurut Rukiyah (2013), jadwal kunjungan asuhan antenatal care pada kehamilan normal cukup 4 kali. Satu kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satukali pada Trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu), dan dua kali pada Trimster III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Menurut Marni (2011) jadwal kunjungan ulang dan tujuannya :

- 1) Kunjungan ulang I (16 minggu) dilakukan untuk :
 - a. Penapisan dan pengobatan anemia
 - b. Perencanaan persalinan
 - c. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 2) Kunjungan I (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) dilakukan untuk :
 - a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b. Penapisan pre eklamsi, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih
 - c. Mengulang rencana persalinan

Pada kasus Ny. T sudah mendapatkan tablet penambah darah selama memeriksakan kehamilannya yaitu > 90 tablet. Kepatuhan mengkonsumsi tablet besi didefinisikan perilaku ibu hamil yang mentaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam mengkonsumsi tablet besi.

Kepatuhan konsumsi tablet besi diperoleh melalui perhitungan tablet yang tersisa. Ibu hamil dikategorikan patuh apabila angka kepatuhannya mencapai 90%. Sebaliknya ibu hamil dikatakan tidak patuh apabila angka kepatuhannya <90%. (Rahmawati dan Subagio,2012)

Menurut buku yang ditulis oleh Pantikawati (2013), tablet yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan). Ibu harus dinasehati agar tidak meminum tablet Fe bersama teh atau kopi agar tidak terganggu proses penyerapannya. Dalam hal ini, ibu sudah meminum tablet tambah darah sesuai dengan aturan. Dari data yang didapat, Ny. T sudah diberikan imunisasi TT4.

Menurut Pantikawati (2015), tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan, ini akan sembuh tanpa perlu pengobatan. Dalam hal ini ibu mendapatkan imunisasi TT 4, imunisasi yang diberikan sudah

sesuai dan sudah dilakukan ANC terpadu. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

c) Riwayat menstruasi

Pada kasus Ny. T mengalami menarche usia 12 tahun memiliki siklus haid yang teratur yaitu 30 hari dan lamanya 7 hari, keluhan pada sebelum dan sesudah haid tidak keluar keputihan warnanya putih, tidak berbau, dan tidak gatal.

Menurut Sulistyawati (2012), siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi belum, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-30 hari.

Menurut Sulistyawati (2012) menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia biasanya mengalami menarche pada usia 12-16 tahun. Dari kasus yang didapat penulis, hari pertama haid terakhir Ny. T yaitu tanggal 27 Juli 2020 dan hari perkiraan lahir tanggal 03 Mei 2021.

Menurut Hani (2011) metode kalender adalah metode yang sering digunakan oleh tenaga kesehatan untuk perhitungan sesuai rumus yang direkomendasikan dari Neagle yaitu dihitung dari tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan untuk mengetahui taksiran persalinan, tanggal 7 bulan dikurangi 3 atau ditambah 9, tahun ditambah 1 atau tetap. Dalam hal ini, haid terakhir Ny. N sesuai dengan usia kehamilan, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Riwayat Kontrasepsi

Data dari yang diperoleh pada kasus Ny. T riwayat kontrasepsi menggunakan KB Implant sejak 3 tahun yang lalu, ibu mengatakan alasan lepas karena ingin punya anak lagi, ibu mengatakan rencana yang akan datang ibu ingin menggunakan KB IUD.

Menurut Ambarwati (2011), riwayat kontrasepsi atau KB untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas dan beralih ke kontrasepsi metode apa.

Dalam hal ini riwayat kontrasepsi Ny. T terdapat kesesuaian karena mengalami cocokan menggunakan KB dengan jenis hormonal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Riwayat Kesehatan

Dari data yang diperoleh dilahan praktik, ibu mengatakan tidak pernah, dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti jantung, DM, hipertensi, TBC, ginjal, HT, dan hepatitis.

Menurut Romauli (2011), data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan

mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi, dan hepatitis, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5) Kebiasaan Sehari-hari

Pada kasus penulis mengambil data kebiasaan, Ny. T mengatakan tidak mengonsumsi jamu, tidak mengonsumsi miras/rokok dan ibu mengatakan tidak memelihara binatang.

Menurut Pantikawati (2014), kebiasaan minum jamu merupakan salah satu kebiasaan yang beresiko bagi wanita hamil, karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematurus, kelainan ginjal dan jantung janin, asfiksia neonatorum, kematian janin dalam kandungan dan malformasi organ janin. Kebiasaan merokok pada saat hamil dapat menimbulkan efek yang sangat membahayakan bagi janin. Ibu hamil perokok akan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR, persalinan preterm, kematian perinatal. Merokok juga membahayakan ibu berkaitan dengan penyakit-penyakit yang muncul sebagai akibat merokok, misalnya penyakit paru, jantung, hipertensi. Dan minum alkohol dapat menyebabkan pertumbuhan

janin terhambat, retardasi mental, kecacatan, kelainan jantung dan kelainan neonatal.

Menurut Marni (2011), menanyakan apakah klien memelihara binatang atau tidak, jumlah dan jenis hewan peliharaan, lokasi kandang hewan dimana, agar dapat diketahui apakah ada hewan peliharaan yang berpotensi menimbulkan bahaya dan penyakit. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6) Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Pada kasus ini penulis memperoleh data bahwa setiap hari ibu makan 3x sehari yang terdiri dari nasi, lauk, dan sayuran. Sedangkan setiap harinya ibu mengatakan minum sekitar 7-8 gelas perhari, dengan jenis bervariasi dan macamnya air putih dan air teh Menurut Pantikawati (2013), status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta berguna pertumbuhan dan perkembangan janin.

Menurut Kemenkes (2018), minum air putih sebanyak 8 gelas yang di anjurkan untuk mnghindari dehidrasi, perbaikan ginjal dan memperlancar pencernaan. Apa lagi pada saat hamil ibu perlu banyak minum untuk menjaga kesehatannya.

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

b) Pola Eliminasi

Pada kasus ini diperoleh data seperti ibu BAB 1x per hari, warna kecoklatan, konsistensi lembek, BAK ibu 4-5 kali perhari, konsistensi cair, warna kuning jernih, mejadi lebih sering yaitu 5-6 x/hari.

Menurut Mochtar (2011), miksi sering karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar, gejala itu akan menghilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena pola eliminasi Ny. T normal.

c) Pola Istirahat

Dari data yang diperoleh pada kasus, pola istirahat Ny. T pada siang 1 jam, dan malam hari istirahat 8 jam.

Menurut Sulistyawati (2012), mengatakan bahwa istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Rata-rata lama tidur malam yang normal adalah 6-8 jam sedangkan tidur siang antara 1-2 jam, dan tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang. Oleh karena itu, hal ini dapat disampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga istirahat yang

baik. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny. T istirahat cukup.

d) Pola Aktifitas

Dari data yang diperoleh pada kasus, Ny. T mengatakan ibu melakukan aktivitas seperti biasa sebagai ibu rumah tangga.

Menurut Sulistyawati (2012), mengatakan bahwa aktifitas sehari-hari pasien dapat memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia pulih dan sehat kembali. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pola Personal Hygiene

Dari data yang didapat pada Ny. T dalam personal hygiene mandi 2 x/hari, keramas 3 x/minggu, gosok gigi 2 x/hari, ganti baju 2 x/hari.

Menurut Romauli (2011), kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan

mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Dalam hal ini personal hygiene Ny. T baik, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Pola Seksual

Dari data yang didapat pada pola seksual Ny. T ada perubahan pola seksual sebelum hamil dengan selama hamil yaitu sebelum hamil 1 kali dalam sebulan dan selama hamil 1 kali dalam sebulan.

Menurut Romauli (2011), Frekuensi hubungan sek juga sangat tergantung kondisi wanita, pada wanita yang tidak hamil 2-4 kali dalam seminggu, sedangkan pada wanita hamil 1-2 kali dalam seminggu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

7) Data Psikologis

Dari data yang didapat pada data psikologis Ny. T bahwa ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini dan tidak ada beban dalam kehamilannya yang menimbulkan stres. Suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap dalam menjalani proses kehamilan ini sampai bayinya lahir.

Menurut Yeyeh (2011), pada periode ini wanita mulai menyadari sebagai kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kehadiran sang bayi, pada trimester III ini ibu akan merasakan kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

8) Data Sosial Ekonomi

Dari data yang didapat pada kasus Ny. T ibu mengatakan penghasilan mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian ditanggung oleh suami. Pengambil keputusan diambil oleh suami. Menurut Marni (2011), tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapat kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula.

Dalam hal ini kesejahteraan fisik dan psikologis Ny. N tergolong baik. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

9) Data Perkawinan

Dari data di dapat status perkawinan Ny. T adalah perkawinan syah, ini pernikahannya yang pertama, usia saat pertama kali menikah 28 tahun dan lama perkawinannya 9 tahun.

Menurut Sulistyawati (2012), status perkawinan penting untuk kita kaji karena dari data ini akan mendapatkan gambaran mengenai suasanarumah tangga serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalinan. Dalam hal ini data perkawinan Ny. T tergolong baik. Sehingga Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Roumali (2011), data obyektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan kebidanan.

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Dari data yang diperoleh pada kasus, keadaan umum Ny. T yaitu baik.

Menurut Sulistyawati (2010), untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien serta secara keseluruhan. Pasien dikatakan baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Sedangkan pasien dengan keadaan umum lemah jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri. Pasien masih memperlihatkan respon yang baik

ketika diajak bicara dan secara fisik pasien masih mampu berjalan sendiri. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Kesadaran

Dari data yang diperoleh pada kasus, kesadaran Ny. T composmetis. Ny. T masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik.

Menurut Sulistyawati (2013), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmetis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Tanda-tanda Vital

Dari data yang didapat pada kasus, pada pengkajian pertama, tekanan darah Ny. T 120/80 mmHg.

Menurut Sarwono (2010), tekanan darah diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik waspadai adanya gejala hipertensi atau preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 100/80 mmHg —120/80 mmHg.

Dalam hal ini tekanan darah ibu masih dalam batas normal dan tidak ada indikasi yang membahayakan kehamilannya. Dari

data yang didapatkan pada kasus, denyut nadi yaitu 80 x/menit, pernafasan yaitu 20 x/menit, suhu yaitu 36,50C.

Menurut Marni (2011), denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotioridisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Normalnya pernafasan adalah 16-24 x/menit, dan suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Dalam hal ini hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Tinggi badan

Dari data yang didapat pada kasus, tinggi badan Ny. T yaitu 147 cm.

Menurut Sarwono (2014), tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

Tinggi badan ibu dalam batas normal dan tidak termasuk dalam resiko yang berkaitan dengan tinggi badan ibu dengan kehamilannya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Berat badan

Dari data yang diperoleh pada kasus, berat Ny. T sebelum hamil 50 kg, berat badan ibu saat pengkajian pertama 57 kg.

Menurut buku yang ditulis Pantikawati (2011), berat badan diukur setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan berat badan atau penurunan berat badan.

Menurut Sulistyawati (2012), cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2

Tabel 4.1 Rekomendasi Penambahan BB Selama Kehamilan, Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

Kategori IMT	Rekomendasi Kenaikan BB total (kg)	Rekomendasi kenaikan BB setiap minggu selama TM I & II (kg)
Rendah (IMT <19,8)	12,5-18	0,5
Normal (IMT 19,8-26,0)	11,5-16	0,4
Tinggi (IMT 26,0-29,0)	7-11,5	0,3
Obesitas (IMT >29,0)	>6,8	Ditentukan pada setiap individu

Sumber tabel: (Handayani, 2020)

Pada kasus Ny. T didapatkan berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan saat hamil TM I 52kg, TM II 57 kg, TM III 62 kg, IMT berdasarkan rumus $BB/(TB^2)$ adalah $50kg/(1.47)^2=23,14$ sehingga IMT Ny. T termasuk normal, dan total kenaikan berat badan selama hamil adalah 12 kg, Dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan Ny. T tidak sesuai teori hal ini disebabkan karena ibu masih menyusui bayinya sampai usia kehamilan memasuki 33 minggu.

f) Lila

Dari data yang didapat pada kasus, ukuran LILA Ny. T sebelum hamil yaitu 25 cm, pada pengkajian pertama yaitu 28,5 cm.

Menurut Waryono (2013), ambang batas antara ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah 28,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm mempunyai resiko kurang energi kronis (KEK). Dalam hal ini ukuran LILA ibu dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Pemeriksaan obstetric

a) Inspeksi

Pada pemeriksaan secara inspeksi, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, muka tidak odema, mata simetris konjungtiva pucat, sclera putih. Hidung bersih tidak ada pembesaran polip. Mulut/bibir lembab, caries pada gigi tidak ada, tidak ada stomata. Telinga simetris, serumen dalam batas normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis pada leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada aksila, tidak ada benjolan abnormal pada payudara, bentuk simetris, puting susu menonjol. Abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat garis linea nigra dan strea gravidarum. Genetalia tidak odema dan tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini. Pada anus tidak ada hemoroid dan pada ekstermitas atas simetris, tidak odema, kuku tidak pucat, ekstermitas bawah simetris, tidak odema, kuku tidak pucat.

Menurut Romauli (2011), inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya adalah untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

Menurut romauli (2015), linea nigra adalah garis memanjang pada perut ibu hamil yang berarti garis hitam. Garis ini biasanya berbentuk memanjang dari pusar hingga tulang kemaluan. Bisajadi gari ini ada sebelum hamil, tapi tidak begitu terlihat. Sebelumnya garis ini disebut linea alba atau garis putih. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Palpasi

Pada pemeriksaan palpasi, Leopold teraba tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba lunak. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada Segmen Bawah Rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Lopold IV : Kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panngul (Divergen).

Menurut Sulistyawati (2015), TFU menurut penambahan per tiga jari adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 TFU Per Tiga Jari

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat –prosesus xiphoideus(px)

Sumber tabel : Sulistyawati (2015)

Menurut Sulistyawati (2015), pemeriksaan palpasi pada abdomen meliputi pemeriksaan leopard I bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus, leopard II bertujuan untuk mengetahui bagian janin sebelah kanan atau kiri ibu, leopard III bertujuan untuk mengetahui bawah uterus dan leopard IV bertujuan untuk mengetahui yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

Menurut Kusmiyati (2015), bahwa taksiran berat janin berlaku bila janin dengan presentasi kepala. Untuk menghitung taksiran berat janin menggunakan rumus (tinggi fundus dalam cm-n) x 155 = berat (gram). Bila kepala di atas atau pada spina

iskiadika maka $n = 12$. Bila kepala di bawah spina iskiadika maka $n = 11$. Dalam hal ini hasil pemeriksaan palpasi normal,

Pada kasus Ny. T Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 31 cm dan taksiran bert bada janin (TBBJ) dengan menggunakan mc. Donald yaitu $(31-11) \times 155 = 3,100$ gram, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Auskultasi

Pada kasus yang penulis ambil denyut jantung janin yaitu 145x/menit.

Menurut Kusmiati (2012), normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kiri atau bagian kanan). Normal denyut jantung janin 120-160 kali permenit. Apabila kurang dari 120 x/ menit disebut kobrachikardi, sedangkan lebih dari 160 x/ menit di sebut tachicardi. Dalam hal ini denyut jantung janin dalam keadaan normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Perkusi

Pada kasus yang penulis ambil pada pemeriksaan perkusi reflek pattela kanan (+) positif dan reflek pattela kiri (+) positif.

Menurut Romauli (2011), pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk. Padahal ini yang termasuk dalam pemeriksaan perkusi adalah pemeriksaan reflek patella, dikatakan normal apabila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan atau cepat,

maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi dan bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1. Dalam hal ini keadaan ibu normal karena tidak ada indikasi yang mengarah pada pre eklamsi ataupun kekurangan B1. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Interpretasi Data

Menurut Hani (2014), pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis.

Pada kasus Ny. T ibu hamil dengan kehamilan dengan faktor resiko umur >35 tahun diperoleh diagnosa nomenklatur, masalah dan kebutuhan yaitu:

a. Diagnosa Nomenklatur

Menurut Hani (2011), diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Diagnosa Nomenklatur yang di dapat pada kasus adalah Ny. T umur 37 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu lebih 5 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi

kepala, divergen, kehamilan dengan faktor resiko umur > 35 tahun.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

b. Masalah

Menurut Sulistyawati (2013), dalam asuhan kebidanan istilah masalah dan diagnosa keduanya dapat dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya. Ditemukan adanya masalah pada Ny. T yaitu ibu mengatakan cemas.

Menurut Yeyeh (2014), cemas pada ibu yang akan melahirkan karena usia tua pada saat hamil menjadi lebih tinggi Berdasarkan kasus Ny. T masalah ibu disebabkan karena ibu sudah hamil besar dan umur sudah tua. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Kebutuhan

Pada kasus Ny. T ditemukan masalah karena ibu mengatakan cemas, dan butuh dukungan emosional. Menurut Yeyeh, dkk (2014), dukungan bagi ibu pada saat persalinan sangat dibutuhkan ibu karena dia butuh perhatian dan Kasih sayang, terutama dalam memberi dukungan merupakan salah satu bentuk kepedulian.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Diagnosa Potensial

Dalam kasus ini di temukan adanya masalah pada kehamilan dengan resiko tinggi umur > 35 tahun yaitu perdarahan, kala 1 lama. Menurut Yulifah (2013), mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam halini. Tujuan dari langkah ketiga ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes atau fibroid didalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Diatas 35 tahun, resiko memiliki bayi dengan kelainan kromosom (missal sindroma Down) semakin meningkat. Pada wanita hamil yang berusia diatas 35tahun bisa dilakukan pemeriksaan cairan ketuban (amniosentesis) untuk menilai kromosom janin (Nugroho, 2014).

Dalam kasus ini tidak terjadi diagnosa potensial pada Ny. T dan bayi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Dalam kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu kolaborasi dengan dokter puskesmas untuk melakukan rujukan USG. Menurut buku yang ditulis oleh Anggraini (2012), langkah ini memerlukan kesinambungan dari

manajemen kebidanan, identifikasi, dan menetapkan perlunya tindakan segera. Menurut Siwi (2016) mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Intervensi

Pada langkah ini penulis merencanakan asuhan sebagai berikut: Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, beritahu ibu tentang gizi ibu hamil, beritahu ibu tentang pola istirahat, beritahu ibu tentang personal hygiene, beritahu ibu tentang tanda bahaya persalinan, beritahu ibu tentang persiapan persalinan, beritahu ibu untu periksa ke puskesmas.

Menurut Yulifah (2014), pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Disarankan untuk mengkonsumsi minuman suplemen asamfolat dan rajin mengunjungi dokter spesialis kandungan, Melakukan olahraga low impact juga bisa dilakukan untuk melatih stamina selama menjalani kehamilan.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Implementasi

Pada langkah ini penulis memberikan asuhan sebagai berikut : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, kondisi ibu dalam keadaan baiksesuai dengan usia kehamilan, yaitu: TD 110/60

mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20 x/menit, dan kondisi janin juga dalam keadaan baik sesuai dengan usia kehamilan, yaitu : Letak janin sudah bagus yaitu memanjang dengan posisi kepala berada dibawah perut ibu dan kepala sudah masuk panggul, DJJ : 141x/m. Memberitahu ibu tanda bahaya TM III yaitu Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak di wajah dan jari tangan, penglihatan kabur,gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, demam tinggi, ketuban pecah dini, jika ibu mendapati salah satu dari tanda-tanda tersebut, maka segera untuk memeriksakan diri fasilitas kesehatan terdekat. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu :taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi/ambulan desa, calon pendonor darah, dana, Memberitahu ibu untuk kunjungan ke puskesmas.

Menurut Yulifah (2014), Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Perencanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim yang lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana dengan menyeluruh.

Menurut Pantikawati (2012), asuhan ibu hamil saat ANC pada Trimester III yang diberikan diantaranya memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

7. Evaluasi

Dari evaluasi Ny. T didapatkan hasil, Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III dan bersedia akan segera ke fasilitas kesehatan jika mendapat tanda bahaya yang telah dijelaskan oleh petugas. Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan, ibu sudah bersedia untuk kunjungan ke puskesmas.

Menurut Anggraini (2012), langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui yang telah dilakukan bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Asuhan Pada Persalinan

Menurut Rohani (2013), persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks dan kelahiran bayi, kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses ilmiah.

1. Kala 1

a. Data Subyektif

Ny. T datang ke puskesmas Slerok tanggal 22 April 2021 pukul 21.00 WIB, pengkajian yang dilakukan pada Ny. T didapatkan yaitu ibu merasakan kenceng-kenceng jam 15.00 WIB semakin lama kencengnya semakin sering teratur, dan ketuban utuh.

b. Data Obyektif

Menurut Walyani (2015) pada tanda-tanda vital, tekanan darah pada proses persalinan akan terjadi peningkatan sekitar 15 mmHg untuk sistol 10 mmHg untuk diastol. Kemudian pasca bersalin akan kembali normal dan stabil. temperatur normal 36,5-37,5°C. Denyut nadi normal 55-80x/menit dan pernafasan normalnya 16-24x/menit.

Sesuai dengan hasil pemeriksaan yang penulis dapatkan pada Ny. T yaitu keadaan umum baik, kesadaran gelisah kooperatif, 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,4°C, pernafasan 21x/menit.

Menurut Pantikawati (2012), Pemeriksaan Auskultasi dilakukan untu mengetahui denyut jantung janin normal 120-160 kali/menit. Apabila kurang dari 120 s/menit disebut brakikardi, sedangkan bila lebih dari 160 x/menit disebut takhikardi.

Pada pemeriksaan auskultasi Ny. T didapatkan denyut jantung janin yaitu 143x/menit reguler dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut JNPK-KR (2013), Tanda dan gejala inpartu adalah yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) serta keluarnya cairan lendir bercampur darah adanya penipisan dan pembukaan serviks, terjadi kontraksi uterus (bloody show) melalui vagina.

Hasil pemeriksaan his Ny. T yaitu 3x10'x30" dan hasil pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan yaitu didapatkan keadaan portio lunak, pembukaan 3 cm, effacement

30%, KK (+), terdapat lender darah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

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

Dari pemeriksaan yang telah dilakukan maka diagnosa yang didapat adalah Ny. T umur 35 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala 1 fase laten. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut JNP-KR(2013), interpretasi pada persalinan kala I yaitu mempersiapkan ruangan untuk persalinan, persiapan bahan-bahan atau obat-obatan yang kemungkinan akan dibutuhkan pada saat persalinan, memberikan ibu support mental persiapan rujukan seperti BAKSOKUDA jika suatu akan terjadi komplikasi pada saat persalinan dan memerlukan untuk dirujuk.

Pada kasus Ny. T tempat persalinan, bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan sudah disiapkan, dan bidan memberikan dukungan kepada Ny. T. dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Resiko yang dapat terjadi kehamilan terlalu tua (primitua >35tahun) adalah : hipertensi/tekanan darah tinggi, preeklamsi, KPD, persalinan macet, perdarahan postpartum, dan BBLR.

Pada kasus Ny. T muncul diagnosa potensial hipertensi/tekanan darah tinggi, preeklamsi, KPD, persalinan macet, perdarahan postpartum, dan BBLR, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut JNPK-KR(2013), pada asuhan kala I kondisi ibu dan jnin harus dinilai dan dicatat dengan seksama seperti DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus dipantau setiap 30 menit, nadi dipantau setiap 30 menit, pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam produksi urine, aseton, dan protein setiap 2-4 jam.

Pada kasus Ny. T bidan melakukan observasi kemajuan persalinan setiap 4 jam. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tabel 4.3 Lembar Pemantauan Persalinan

Tanggal / Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Respirasi	Pembukaan	Kontraksi	DJJ	Selaput Ketuban	Kandung Kemih
22/04/2021 21:00	120/70	83	36,4	20	3	3x10'x30''	143x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 21:30	120/70	83	36,4	20		3x10'x30''	145x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 22:00	120/70	83	36,5	20		3x10'x30''	147x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 22:30	120/70	83	36,5	20		3x10'x35''	145x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 23:00	110/70	83	36,5	20		3x10'x35''	145x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 23:30	110/70	84	36,5	22		3x10'x35''	145x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 24:00	110/70	84	36,4	22		3x10'x40''	147x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 01:00	120/80	84	36,4	22	7	3x10'x40''	147x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 01:30	120/80	84	36,4	22		3x10'x45''	147x/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 02:00	120/80	83	36,4	22		4x10'x45''	145x/ menit	Utuh	Kosong

22/04/2021 02:30	120/70	83	36,4	22		4x10'x45''	5/ menit	Utuh	Kosong
22/04/2021 03:00	120/70	83	36,5	22	10	5x10'x45''	145x/ menit	(-)	Kosong
22/04/2021 03:30	120/70	83	36,5	22		5x10'x50''	145x/ menit	Pecah spontan, jernih	Kosong
22/04/2021 04:00	120/70	83	36,5	22		5x10'x50''	145x/ menit	(-)	Kosong
22/04/2021 04:30	120/70	83	36,5	22		5x10'x50''	145x/ menit	(-)	Kosong

Menurut sulistyawati (2014), pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Pada primigravida kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Pada kasus Ny. T didapatkan kala I berlangsung 6 jam dengan kontraksi teratur frekuensi 5x10'x50" sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Kala II

Menurut sulistyawati (2014), kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida

Hasil akhir kala II ibu dapat melahirkan dengan selamat pada tanggal 23 April 2021 jam 05.00 WIB, bayi lahir spontan pervaginam, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Lama kala II yaitu 30 menit. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori dan kasus

a. Data Subyektif

Pada kasus ini ibu mengatakan merasa kencang-kencang semakin kuat, ibu mengatakan seperti BAB, dan ada dorongan ingin meneran.

Menurut JNPK-KR(2013) tanda dan gejala kala dua persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan adanya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/vagina, perineum menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan kasus

b. Data obyektif

Menurut JNPK-KR (2013), Tanda dan gejala inpartu adalah adanya penipisan dan pembukaan serviks, terjadi kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) serta keluarnya cairan lendir bercampur darah (show) melauhi vagina.

Data yang didapat penulis antara lain: kontraksi 5x10'50", DJJ 145x/menit, adanya tanda gejala kala II seperti: adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut sulistyawati (2014). Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala jamin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 cm, kk (-), bagian terendah kepala, penurunan hodge III+, tidak ada bagian dari janin yang menumbang Dalam kasus Ny. T tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

c. Assesement

Dari uraian data subyektif dan obyektif didapatkan assesement Ny. T umur 37 tahun G3 P2 A0 hamil 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, dengan inpartu kala II normal.

d. Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal.

Tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 Langkah (Sarwono, 2014) adalah:

1. Melihat tanda gejala kala II persalinan seperti : ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Pada kasus Ny. T Sudah terlihat tanda gejala kala II persalinan karena ibu mengatakan muncul rasa ingin meneran ada tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol, dan vulva membuka. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

2. Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan essential meliputi : bak instrumen yang berisi 3 pasang sarung tangan steril, ½ koher, gunting tali pusat, spuit 3 cc, klem

tali pusat/benang tali pusat dan kassa. Obat-obatan yaitu : oxytosin 10 IU, methergin, lidocain, betadine. hecing set yang berisi jarum kulit dan jarum otot, benang, pinset anatomis, pinset sirurgis, gunting. Perlengkapan ibu yaitu : pakaian ibu, kain, pembalut, celana dalam, gurita ibu dan lain-lain. Perlengkapan bayi yaitu : baju bayi, bedong, topi bayi, handuk. Perlengkapan alat pelindung diri (APD) untuk bidan meliputi clemek, masker, kaca mata, sepatu boot dan topi.

Pada kasus Ny. T peralatan, bahan, dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir sudah disiapkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Memakai celemek

Pada kasus Ny. T, bidan sudah memakai celemek. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Melepas dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk yang bersih dan kering.

Pada kasus Ny. T bidan sudah melepas semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan dengan air mengalir. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan teori dan kasus

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

Pada kasus Ny. T bidan sudah memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan kasus

6. Memasukan oxytosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

Pada kasus Ny. T bidan sudah menyiapkan Oxytosin dalam spuit 3cc. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

7. Memeriksa vulva dan perineum dengan hati-hati, dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan air DTT

Pada kasus Ny. T bidan melakukan vulva hygiene menggunakan kassa, Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

Pada kasus Ny. T bidan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan kembali bahwa pembukaan sudah lengkap, Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan

Pada kasus Ny. T sarung tangan yang telah dipakai direndam dan dilepas dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)

Pada kasus Ny. T bidan memeriksa DJJ setelah kontraksi. DJJ dalam batas normal, Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Pada kasus Ny. T bidan memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, lalu membantu ibu menemukan posisi nyaman. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran

Pada kasus Ny. T bidan meminta suami menemani ibu dan membantu menyiapkan posisi meneran. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu ada dorongan kuat untuk meneran

Pada kasus Ny. T bidan melakukan bimbingan meneran saat ibu merasakan kontraksi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

14. menganjurkan ibu untuk istirahat yaitu dengan minum atau makan pada saat tidak ada kontraksi atau his

Pada kasus Ny. T bersedia untuk makan dan minum ketika kontraksi mereda.

15. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

Pada kasus Ny T bidan membantu ibu mengambil posisi nyaman. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diatas perut ibu, jika kepala bayi sudah terlihat diameter 5-6 cm di depan vulva

Pada kasus Ny. T Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Pada kasus Ny. T bidan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

18. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Pada kasus Ny. T bidan kembali memastikan kelengkapan partus set. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Pada kasus Ny. T bidan memakai sarung tangan steril pada kedua tangan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

20. 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 menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

Pada kasus Ny. T setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm di depan vulva bidan melindungi perineum.

21. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi, dan sedera lanjutkan proses kelahiran bayi

Pada kasus Ny. T tidak ada lilitan talipusat.

22. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Pada kasus Ny. T kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar

23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untk meneran saat konntraksi. Dengan lembut gerakan kepala kebawah dan disertai dengan bahu depan

muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disertai untuk melahirkan bahu belakang.

Pada kasus Ny. T bahu bayi sudah lahir.

24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk megangah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Pada kasus Ny. T tubuh bayi sudah lahir

25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara mata kaki kemudian pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Pada kasus Ny. T bayi sudah lahir jam 05.00 WIB, dengan jenis kelamin perempuan.

26. Menilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.

Pada kasus Ny. T hasil penilaian bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

27. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk bersih dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

Pada kasus Ny. T bayi sudah dikeringkan

3. Kala III

Menurut Sulistyawati (2014), Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta.

Pada kasus Ny. T hasil akhir pada persalinan kala III ini adalah janin tunggal, memberi suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, melakukan masase fundus uterus, lama kala III 10 menit. Dalam kasus Ny. T tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

a. Data Subjektif

Menurut Sulistyawati (2014), kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta terlepas dari lapisan *Nitapush*. Berdasarkan kasus ini pada kala III ibu mengtakan lega bayinya sudah lahir tapi perutnya masih terasa mules. Dalam kasus Ny. T tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Sulistyawati (2014), lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut: Uterus menjadi berbentuk bundar, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

Dari pemeriksaan Ny. T didapatkan TFU: setinggi pusat kontraksi keras, adanya semburan darah, tali pusat bertambah

panjang, uterus globuler. Dalam kasus Ny. T tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang ada pada kasus didapatkan diagnosa: Ny. T umur 37 tahun P3A0 dengan inpartu kala III normal.

d. Penatalaksanaan

28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua dalam uterus

Pada kasus Ny. T tidak ada bayi kedua dalam uterus, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

29. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik dan mempercepat keluarnya plasenta.

Pada kasus Ny. T Ibu sudah mengetahui akan disuntik oksitosin, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

30. menyuntikan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebalum menyuntikan oksitosin).

Pada kasus Ny. T Ibu sudah disuntik oksitosin, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

31. Menjepit talipusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi talipusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali talipusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Pada kasus Ny. T tali pusat sudah diklem, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

32. Pegang talipusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan talipusat diantara 2 klem tersebut.

Pada kasus Ny. T talipusat sudah dipotong, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

33. Mengikat talipusat dengan benang talipusat

Pada kasus Ny. T talipusat sudah diikat dengan benang talipusat, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

34. Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk IMD dengan posisi kepala bayi di tengah-tengah payudara, kepala menghadap miring kearah salah satu payudara ibu, kaki dan tangan seperti katak, kemudian selimuti bayi dengan kain dan kepala bayi diberi topi sehingga dapat mencegah bayi dari bahaya terjadinya hipotermi.

Pada bayi Ny. T bayi telah IMD, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

35. Memindahkan klem pada talipusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Pada kasus Ny. T klem sudah dipindahkan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

36. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis, untuk mendekteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang talipusat.

Pada kasus Ny. T uterus berkontraksi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

37. Meregangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri). Pertahankan posisi tangan dorsokranial selama 30-40 detik.

Pada kasus Ny. T tali pusat sudah diregangkan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

38. Melakukan perenggangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil penolong menarik talipusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsokranial)

Pada kasus Ny. T tali pusat sudah ditarik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

39. Melahirkan plasenta saat plasenta muncul di inhoitus vagina. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat atau wadah yang sudah disediakan.

Pada kasus Ny. T plasenta sudah lahir jam 05.10 WIB, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

40. Melakukan massase uterus, Letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut dan uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Pada kasus Ny. T sudah dimassase dan fundus teraba keras, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

41. Memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap dengan memeriksa kedua sisi plasenta

Pada kasus Ny. T plasenta sudah dilahirkan dengan lengkap, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Kala IV

Menurut Sulistyawati (2014), Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Pada kasus ini didapatkan data bayi lahir spontan tanggal 23 April 2021 jam 05.00 WIB, plasenta lahir lengkap jam 05.10 WIB

a. Data Subjektif

Pada kasus ini ibu mengatakan senang karena bayi dan plasentanya sudah lahir, Ibu mengatakan masih merasa mules

Menurut JNPK-KR (2013), jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta, maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350-500 cc/menit dari bekas tempat melekatnya plasenta. Bila uterus berkontraksi maka miometrium akan menjepit anyaman pembuluh darah yang berjalan diantara serabut otot tadi sehingga perdarahan tidak terjadi. Adanya rasa mules yang dirasakan ibu menandakan adanya kontraksi uterus Dalam kasus Ny. T tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

b. Data obyektif

Pada kasus ini didapatkan data bayi lahir spontan tanggal 23 April 2021 jam 05.00 WIB, plasenta lahir lengkap jam 05.10 WIB, kontraksi uterus keras.

Menurut Nugroho (2014), invorsio uterus pasca plasenta lahir adalah setinggi pusat, berat uterus 1000 gram, dengan diameter 12,5 cm.

Pada kasus Ny. T TFU 2 jari dibawah pusat fundus teraba keras. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut JPNK-KR (2013), pada langkah APN ke 41 yaitu Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Pada kasus Ny. T terjadi laserasi/ robekan perineum, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengeluaran lochea dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Pada kasus Ny. T PPV berwarna merah dengan bau amis. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut sulistyawati (2014), perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Pada kasus Ny. T estimasi darah yang keluar 200 cc, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Pada kasus ini didapatkan assessment sebagai berikut :

Ny. T umur 37 tahun P3A0 dengan kala IV normal.

d. Penatalaksanaan

42. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang menyebabkan perdarahan.

Pada kasus Ny. T terjadi laserasi derajat 2, dan sudah dilakukan penjahitan, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

43. Memastikan uterus berkontraksi baik atau keras dan tidak terjadi perdarahan pada pervaginam

Pada kasus Ny. T kontraksi uterus baik, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

44. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan keringkan menggunakan handuk

Pada kasus Ny. T sarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin dan sudah dikeringkan, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan.

Pada kasus Ny. T pemantauan sudah dilakukan, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

46. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

Pada kasus Ny. T ibu dan keluarga sudah mengetahui cara melakukan massase uterus, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

47. Mengevaluasi jumlah darah

Pada kasus Ny. T pemantauan sudah dilakukan, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

48. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)

Pada kasus Ny. T RR 40 x/menit dan suhu 36,5°C, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit). Cuci dan bilas peralatan yang telah dikontaminasi.

Pada kasus Ny. T semua peralatan sudah didekontaminasikan, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

Pada kasus Ny. T bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ketempat sampah yang sesuai, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

51. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang lebih bersih dan kering.

Pada kasus Ny. T ibu sudah bersih dan sudah dipakaikan pakaian, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

52. Memastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.

Pada kasus Ny. T ibu sudah merasa nyaman, keluarga bersedia memberikan makanan dan minuman. dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

53. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Pada kasus Ny. T tempat bersalin sudah bersih, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

54. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Pada kasus Ny. T sarung tangan masih direndam, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

55. Memakai kembali sarung tangan DTT setelah 1 jam IMD selesai

Pada kasus Ny. T sarung tangan DTT sudah dipakai, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

56. Melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik Profilksin, dan vitamin K 1 mg Intramuskular di paha kiri anterolateral

Pada kasus Ny. T salep mata dan vitamin K 1 mg Intramuskular di paha kiri anterolateral sudah dilakukan., sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral

Pada kasus Ny. T imunisasi hepatitis B sudah diberikan, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Pada kasus Ny. T sarung tangan sudah direndam, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Pada kasus Ny. T cuci tangan sudah dilakukan, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV

Pada kasus Ny. T partograf sudah dilengkapi, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tabel 4.4 Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	suhu	TFU	Konraksi	Kandung kemih	Darah yang keluar
1.	05.25	110/60	85	36,2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 CC
	05.40	110/60	85	36,2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 CC
	05.55	110/70	85	36,4	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	5 CC
	06.05	110/70	84	36,5	2 jari dibawah	Keras	Kosong	5 CC

					pusat			
2.	06.35	120/70	88	36,8	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	5 CC
	07.05	120/70	89	36,3	2 jari dibawah pusat	Keras	50cc	6 CC

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu sampai melahirkan (Nugroho, 2014)

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4x kunjungan masa nifas untuk melalui status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi, yaitu pada 6-8 jam postpartum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Asuhan yang diberikan penulis pun disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat pengkajian.

Pada kasus Ny. T dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4kali, yaitu pada 1 hari postpartum, 7 hari postpartum, 2 minggu postpartum, 4 minggu postpartum

1. Asuhan 1 hari Post Partum

Tanggal 24 April 2021, jam 16:00 WIB dirumah Ny.T

a. Data Subjektif

Menurut Elizabeth, dkk (2015) pada persalinan normal adalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun.

Menurut Marliandiani (2015), ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori kurang lebih 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan asi eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan selanjutnya menurun kurang lebih 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI, dan penuhi diet berimbang, terdiri atas dari protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah-buahan.

Pada kasus Ny. T Ibu mengatakan 1 hari setelah melahirkan, perutnya masih merasakan mules dan asi sudah keluar lancar, makan 3x1 porsi (nasi, sayur, lauk, dan buah-buahan), sudah BAB dan BAK. Sehingga tidak terdapat antara teori dan kasus.

b. Data Objektif

Tanda-tanda bahwa uterus berkontraksi baik adalah konstistensi keras bila lunak dilakukan massase uterus (Yanti, 2011)

Pada kasus Ny. T konstistensi uterus keras, TFU sesuai dengan involusi uteri dan berjalan secara normal, sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Menurut Marliandiani (2015), pengeluaran lochea pada postpartum sebagai berikut : lochea rubra timbul pada hari ke 1 sampai ke 2 postpartum, lochea sanguinolenta timbul pada hari ke 3 sampai 7 postpartum, lochea serosa timbul setelah 1 minggu postpartum, lochea alba timbul setelah 2 minggu postpartum

Pada kasus Ny. T pengeluaran pervaginam yaitu lochea Rubra 10 cc, tidak ada masalah dan dalam batas normal, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Tanda-tanda vital pada masa nifas 1 hari pasca bersalin yaitu tekanan normal berkisar 110/70-130/90 mmHg, suhu tubuh $<37,8^{\circ}\text{C}$, nadi berkisar antara 60-80x/menit, frekuensi pernafasan normal orang dewasa 16-24x/menit (Ambarwati, 2011)

Pada kasus Ny. T hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis,

tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 81x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,4°C, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

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

Pada kasus Ny. T umur 37 tahun P3A0 1 hari post partum dengan nifas normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Rukiyah (2018), kunjungan nifas ke 1 bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena Antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikna konseling pada ibu mengenai pencegahan perdarahan dan pemberian ASI awal.

Pada kasus Ny. T asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu proses involusi uterus atau kembalinya rahim, memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas, memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif, memberitahu ibu cara merawat tali pusat, memberikan vitamin A yang pertama untuk diminum setelah melahirkan dan vitamin A kedua diminum sehari setelah pemberian vitamin A yang pertama, memberikan asuhan cara perawatan luka jahitan.

2. Catatan 7 hari post partum (KN II)

Tanggal : 30 April 2021

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

a. Data Subyektif

Menurut Marliandiani (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, ibu dapat beristirahat selagi bayinya tidur.

Pada kasus Ny. T Ibu mengatakan sudah membaik, ASI sudah keluar banyak Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasanya Ibu mengatakan makan buah dan sayur Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidur 8 jam, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Kedadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital: Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, TFU : pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, warna darah kecoklatan, jumlah darah 20 cc, baunya tidak busuk, genitalia bersih PPV: Lochea sanguinolenta.

Menurut Nugroho (2014), involusi uterus pada hari ke 7 postpartum yaitu TFU pertengahan pusat dan simpisis, berat 500gr, diameter uterus 7,5cm.

Pada kasus Ny. T didapatkan TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Nugroho (2014) pada hari ke 4 sampai ke 7 postpartum pengeluaran pervaginam berwarna putih bercampur merah berisi darah

bercampur lender yaitu lochea sanguinolenta, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Ny. T umur 37 tahun P3 A0 5 hari post partum dengan nifas normal

d. Penatalaksanaan

Menurut Rukiyah (2018), kunjungan nifas ke dua bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik

Pada kasus Ny. T diberikan asuhan: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, memberitahu ibu cara menyusui yang benar.

3. Kunjungan Nifas 3

Tanggal : 07 mei 2021

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

a. Data Subyektif

Menurut Saifudin (2011), ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Pada kasus Ny. T Ibu mengatakan ini sudah 2 Minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar, makan 3x1 porsi dan minum 9-10 gelas per hari dan tidak memiliki keluhan.

b. Data Obyektif

Menurut pantikawati (2011), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normal dibawah 130/90 mmHg, temperature normal 36,5-37, 5°C, denyut nadi normal 55-80x/menit dan pernafasan normal 16-24x/menit.

Pada kasus Ny. T didapatkan keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tanda vital: Tekanan Darah 120/80 mmHg. repirasi 20x/menit. nadi 80x/menit, suhu 36,6 C, dan tidak oedem, konjungtiva merahbmuda, selera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Nugroho (2014) involusi uterus 14 hari postpartum adalah TFU tidak teraba, berat uterus 500gr, dengan diameter 5cm.

Pada kasus Ny .T pemeriksaan palpasi didapat TFU tidak teraba, Lochea serosa, pengeluaran pervaginam berwarna kekuning-kuningan. Ibu mengatakan BAK 4-5x/hari dan BAB 1x/hari, kaki tidak ada varises dan tidak oedem, sehingga tidk ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Ny. T umur 37 tahun P3 A0 2 minggu post partum dengan Nifas normald.

d. Penatalaksanaan

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), kunjungan ke 3(2 minggu postpartum) sama seperti 6 hari setelah persalinan.

Pada kasus Ny. T Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: Tekanan Darah 120/80 mmHg, suhu 36,6 °C, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, TFU tidak teraba, kontraksi keras, PPV Lochea Serosa, Mengingatkan ibu untuk tetap makan dan minum dengan gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti dll), protein (ikan, ayam, telur), mineral (air putih), vitamin (sayuran dan buah-buahan) dan tidak ada berpantang makan, Memberikan Ibu dukungan dan motivasi untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan menjelaskan kepada suami dan keluarga bahwa ibu memerlukan support keluarga terlebih dalam mengurus bayi. Ibu, suami atau keluarga sebaiknya bisa bergantian dalam mengurus bayi agar waktu istirahat ibu tercukupi, Menganjurkan untuk selalu melakukan komunikasi dengan Bidan bila ada keluhan.

4. Kunjungan Nifas 4

Tanggal : 21 Mei 2021

Pukul : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ini nifas ke 4 minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar, Ibu mengatakan makan teratur sehari 3x1 porsi (lauk

pauk, nasi, sayuran), BAK teratur 4-5 x/hari, BAB 1x/hari dan ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, dada tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, mammae membesar, ASI keluar, TFU tidak teraba, PPV Lochea Alba, kandung kemih kosong, pada ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

Menurut Nugroho (2014), Lochea Alba berwarna putih pada 14 hari post partum, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Pada kasus Ny. T Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah dari vagina. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Pada kasus Ny. T umur 37 tahun P3 A0 4 minggu post partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), kunjungan IV (6minggu setelah persalinan) sebagai berikut: Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB.

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan 4 minggu post partum Ny. T seperti memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mengobservasi pada ibu bahwa hanya menyusui bayinya dengan ASI Eksklusif, memberitahu kepada ibu untuk selalu menjagakesehatannya, menganjurkan ibu untuk melakukan aktifitas yang melelahkan, mengobservasi kepada ibu membawa bayi dan memeriksakan kesehatannya ke bidan atau puskesmas, memberikan konseling KB.

Menurut WHO (World Health Organisation) expert committee 2013: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Suratun.dkk, 2012). Pada kunjungan 6 minggu post partum terjadi normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan bayi baru lahir 1 hari

a. Data Subjektif

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

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. T umur 1 hari yaitu tanggal 23 April 2021 jam 03.20 WIB, ibu mengatakan berjenis kelamin perempuan, lahir secara spontan, dengan berat badan 2900gr, A/S 9-10-10, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Objektif

Menurut Sondakh (2013), berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, lingkar dada 32-34cm, lingkar kepala 33-35cm, bunyi jantung pertama \pm 180x/menit, kemudian turun sampai 140-120x/menit.

Dari hasil pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi Ny. T menunjukkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran komposmetis, suhu 36,6°C, nadi 110x/menit, pernafasan 40x/menit, berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm. Tidak ada perdarahan pada tali pusat, genitalia testis sudah turun disekrotum, ada lubang diujung penis, terdapat lubang anus, jumlah jari lengkap, tidak ada sindaktil dan polidaktil, reflek sucking ada aktif, reflek rooting ada aktif, reflek grasps ada aktif, reflek tonic neck aktif, reflek rooting

ada aktif, reflek graps ada aktif, reflek tonic neck ada aktif, reflek babyskin ada aktif. Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

c. Assesment

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

Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut : Bayi Ny. T umur 1 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan menangis kuat A/S 9-10-10 dengan Bayi Baru Lahir Normal, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Mayunani (2013), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang memiliki efek laksatif.

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016) bayi baru lahir masih membutuhkan adaptasi dengan lingkungan salah satunya adaptasi suhu tubuh. Pada bayi baru lahir memungkinkan terjadinya mekanisme bayi kehilangan panas apabila tidak dilakukan jaga kehangatan pada bayi.

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan pada bayi baru lahir 1 hari pada Ny. T seperti : Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif agar nutrisi bayi tercukupi atau setiap 2-

3 jam sekali, melakukan perawatan tali pusat dengan cara yang benar, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi ketika bayi BAB dan BAK, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar tetap hangat

2. Kunjungan Bayi Baru Lahir 7 hari

a. Data Subyektif

Menurut Sondakh (2013), pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.

Pada kasus Ny. T ibu mengatakan bayinya berumur 7 hari tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat secara on demand, hanya diberi ASI, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Sondakh (2013), berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, lingkar dada 32-34cm, lingkar kepala 33-35cm, bunyi jantung pertama \pm 180x/menit, kemudian turun sampai 140-120x/menit.

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, dkk. 2012).

Pada pemeriksaan Ny. T didapatkan Keadaan umum bayi baik. Tanda vital Nadi 122 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 48 x/menit, berat badan 3300 gr. panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34cm. Muka tidak pucat, kulit kemerahan, tidak sianosis,

tidak kuning, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, ekstermitas tidak polidaktil dan sindaktil. Jenis kelamin laki-laki, reflek moro, rooting, sucking, grasp, tonicneck, babinsski ada dan kuat. Sehingga dalam hal ini tidak ad kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

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

Pada kasus yang penulis ambil didapat assessment sebagai berikut : Bayi Ny. T umur 7 hari lahir normal jenis kelamin prempuan dengan Bayi Baru Lahir Normal. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Mayunani (2013), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang memiliki efek laksatif.

Perencanaan yang dilakukan pda asuhan pada bayi baru lahir 7 hari pada bayi Ny. T seperti : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memberitahu ibu untuk elalumenjaga kehangatan bayinya, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi. Dengan demikian tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kunjungan Bayi Baru Lahir 2 minggu

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan pola tidur bayinya cukup, bayinya disusu secara on demand, bayinya menetek dengan baik, dan BAB 21 x/hari, BAK 7 x/hari.

Menurut Marni (2012), pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keingnannya (on demand). Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Data 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, 2013).

Pada pemeriksaan fisik bayi Ny. T didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmetis, Suhu 36,6°C, Nadi 130 x/menit, Pernafasan 46 x/menit, BB 3500 gram, PB 51 cm, LILA 13 cm, LIKA / LIDA 33/34 cm, BAB 2 x/menit, BAK 7 x/menit, kulit tidak kering. Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

c. Assesment

Bayi Ny. T umur 2 minggu, jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

d. Penatalaksanaan

Menurut Depkes RI (2015), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal 3 adalah pemeriksaan fisik, Menjaga kebersihan bayi, Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir, Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15. kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, Menjaga keamanan bayi. Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA, Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG, Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada asuhan bayi baru lahir 2 minggu pada bayi Ny. T seperti : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

4. Kunjungan Bayi Baru Lahir 4 minggu

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayinya sering menyusu, dan ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi BCG dan Polio 1 di posyandu tanggal 16 oktober 2019.

Menurut Saefudin (2010), asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yg diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran,

sebagian besar bayi yang lahir akan menunjukkan usaha bernafas secara spontan.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena Bayi Ny. T tidak ada keluhan

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmetis, Suhu 36,6°C, Nadi 130 x/menit, Pernafasan 40 x/menit, BB 4000gram, PB 51 cm. Dari pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bahwa mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, bayi menghisap kuat, pergerakan nafas normal, BAB 2-3 x/hari, BAK 7 x/hari.

Menurut Jenny J.S (2013), berat badan lahir bayi antara 2500 4000 gram, panjang badan 48-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung pertama 180 x/menit, kemudianturun sampai 140-120 x/menit. Pada bayi berumur 30 menit, pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intrakostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit, eliminasi, urine dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristis hitam kehijauan dan lengket.

Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

c. Assesment

Bayi Ny. T umur 4 minggu jenis kelamin perempuan dengan bayi sehat.

d. Penatalaksanaan

Perencanaan yang dilakukan memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan, memberitahu ibu untuk sering mengajak ngobrol/komunikasi ke anaknya, memberitahu ibu untuk rutin datang ke posyandu atau ke bidan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan bayi imunisasi lanjutan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. T di Puskesmas Slerok Kota Tegal 2021, penulis menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pada data perkembangan menggunakan SOAP, sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada pengumpulan data dasar N. T penulis tidak menemukan kesulitan dalam pengumpulan data subyektif maupun obyektif. Data subyektif didapatkan dari identitas pasien (Nama, usia, agama, suku bangsa, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat) keluhan utama, riwayat obstetri (riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kunjungan antenatal care/kehamilan sekarang), riwayat haid, riwayat kontrasepsi KB, riwayat kesehatan, kebutuhan sehari hari, (pola nutrisi, pola eliminasi, pola personal hygiene, pola seksual), riwayat psikologi, riwayat sosial ekonomi, data perkawinan, data spiritual, data sosial budaya, data pengetahuan ibu. Data obyektif didapat dari pemeriksaan fisik (keadaan umum, kesadaran, tanda tanda vital, tinggi badan, berat badan, lila), pemeriksaan obtetri (inspeksi, palpasi, aukultasi, perkusi, pemeriksaan panggul), pemeriksaan penunjang.
2. Pada langkah interpretasi data, penulis membuat diagnosa nomenklatur berdasarkan data subyektif dan obyektif, diagnosa nomenklatur terdiri dari:

a. Kehamilan

Ny. T umur 37 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu lebih 4 hari janin tunggal, hidup inta uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan resiko umur >35 tahun.

b. Persalinan

Ny. T umur 37 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu lebih 4 hari, janin tunggal hidup inta uteri letak memanjang punggung kanan presentasi kepala konvergen dengan persalinan normal.

c. Nifas

Ny. T umur 37 tahun P3A0 dengan nifas 1 hari, 7 hari, 2 minggu, 4 minggu hari post partum dengan nifas normal.

d. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah Bayi Ny. T 1 hari, 7 hari, 2 minggu, 4 minggu dengan bayi baru lahir normal

3. Pada langkah diagnosa potensial penulis merumuskan Ny. T pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak di temukan komplikasi maupun penyulit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
4. Pada langkah antisipasi penanganan segera penulis melakukan tindakan segera dengan melakukan konsultasi dengan dr. SpoG untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Pada langkah perencanaan penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
6. Pada langkah ini pelaksanaan penulis melakukan asuhan kebidanan yang sesuai dengan perencanaan pada Ny T dengan resiko umur > 35 tahun, pada kehamilan dilakukan pemeriksaan inpeksi, palpasi, aukultasi dan perkusi. Pada Persalinan melahirkan secara normal di Puskesmas Slerok,, pada masa Nifas dilakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali, pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
7. Pada langkah ini hasil akhir pada asuhan kebidanan secara komprehensif ibu dapat melahirkan dengan selamat dan bayi berjenis kelamin perempuan, serta dapat melewati masa nifas 1 hari, 7 hari post partum, 14 hari postpartum, 30 hari postpartum dengan normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan manajemen kebidanan yang tepat dan berkesinambungan secara komprehensif padakehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir agar dapat mengetahui lebih awal adanya komplikasi. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pembimbing untuk memberikan saran dan bimbingan kepada mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif serta diharapkan dapat meningkatkan mutu bimbingan belajar agar mencapai mutu pendidikan yang terprogram, dan terarah. Mahasiswa perlu mendapat bekal yang baik untuk terjun ke masyarakat, agar dapat bekerja secara profesional.

3. Bagi Penulis

Dengan adanya pembuatan karya tulis ilmiah ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta ketelitian dalam menggali informasi terutama dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang terbaik di masyarakat dan menerapkan secara menyeluruh standar pemeriksaan ANC 10T Dengan adanya One Student One Client (OSOC) ini, diharapkan agar mahasiswa lebih mengetahui kondisi real di lapangan dan juga diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa pengabdianya sebagai bidan di masa yang akan datang dan menjadi pendamping maupun penolong ibu hamil di masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

4. Bagi Ibu Hamil

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wulandari (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Mitra Centika Press
- Arisman. (2013). *Gizi dalam Daur Kehidupan Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
- Astuti, S. & dkk (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Meryusui*. Jakarta: Erlangga.
- Bahiyatun. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Barasi, Mary. (2014) *Imu Gizi*. Erlangga
- Departemen Kesehatan, RI 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- Dinas Kesehatan KotaTegal. 2020. *Angka Kematian Ibu dan Peryebabnya*.
Kota Tegal: Dinas Kesehatan Tegal
- Dewi, Vivian, & Sunarsih, Tri. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*
Jakarta: Salemba Medika.
- Efran (2014). *Asuhan Ibu Nifas*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Fathonah, S. (2016). *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Erlangga.
- Feryanto, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, U. d. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta:
Salernba Medika.
- Harry, O., & Forte, R. (2012). *Imu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*.
Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- KEMENKES. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Unicef.

- Kusmiyati. (2012). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba. (2013). *Imu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Proverawati, Atikah, & dkk. (2013). *Buku Ajaran Gizi uontuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiasuti, D. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A. Yeyeh, Yulianti, L.. Maemunah, & Susilawati, L. (2013). *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Ramauli, dkk (2011). *Asuhan Persalinan Patofisiologis*. Bandung: Tries Media

RI

Lampiran



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
Politeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

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

Tegal, 24 Maret 2021

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

Dengan Hormat

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

NAMA : Izzatul Amaliyah
 NIM : 18070019
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T G3 P2 A0
 Di Puskesmas Slerok Kota Tegal (Studi Kasus Faktor
 Resiko Tinggi Umur >35 Tahun)
 SEMESTER : V (Lima)

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



Lampiran

1. Mahasiswa
2. Askep

Lembar Konsultasi KTI

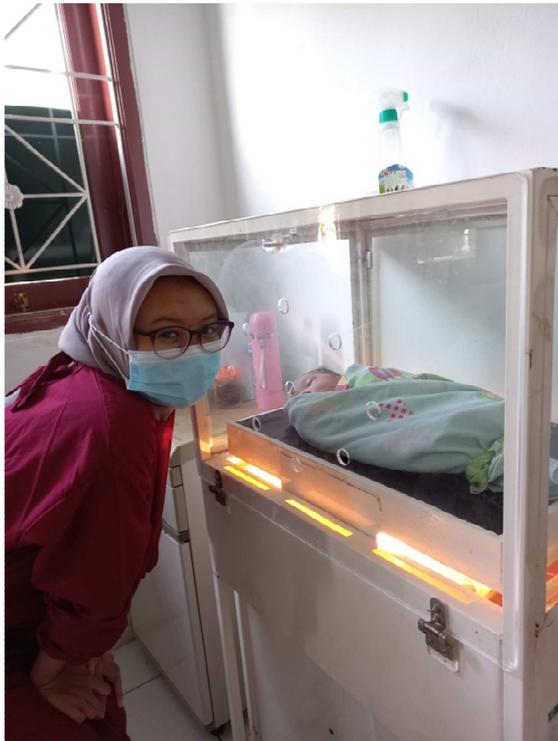
Nama : Izzatul Amaliyah
 Nim : 18070019
 Judul KTI : Studi kasus faktor resiko Tinggi umur > 30 tahun
 Pembimbing : Mellyia Qur'ani, S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	09/04/2021	Bab III	Revisi	
2	30/04/2021	Bab I, II, III	Revisi	
3	06/05/2021	Bab I, II, III	Revisi	
4	19/05/2021	Bab I, II, III	Acc	
5	19/05/2021	Bab 4-5	revisi	
6	28/05/2021	Bab 4-5	Revisi	
7	14/06/2021	Bab 4-5	lengkap IFTI	
8	18/06/2021	Bab 1-5	Acc	

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Izzatul Amaliyah
 Nim : 18070016
 Judul KTI : studi kasus faktor Risiko ke Tirsisi umur >35 tahun
 Pembimbing : Evi Zulfiana, S. ST., M.H

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	08/04/2021	Bab III	Revisi	
2.	09/04/2021	Bab III	Revisi	
3.	11/04/2021	Bab III	Revisi	
4	12/04/2021	Bab III	Revisi	
5.	30/04/2021	Bab I, II, III	Revisi	
6.	03/05/2021	Bab IV, V I, II, III	Acc	
7.	28/05/2021	Bab IV, V	revisi	
8.	08/06/2021	Bab IV	Revisi	



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
 Diisi oleh petugas kesehatan HPL dr. 191 22-4-21

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27-7-2020
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 3-7-2021
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm, KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 157 cm
 Golongan Darah: B Rh (-) Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: N/A
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: N/A
 Riwayat Alergi: N/A

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/LI	Denyut Jantung Janin/ Menit
8/7	putih manis	120/70	64	7-35			
8/10	putih, muntah	110/60	66	10	16 cm		
11/10	g.a.k.	120/60	67	15	23 cm	Pd @	158 x/m
18/10	putih	110/60	66	20	18 cm	putih	140 x/m
21/10	g.a.k.	110/60	67	25	17	putih	140
31/10	putih	110/60	70	26	20	putih	150 x/m
3/11	putih	110/60	73	30	20	putih	152
9/11	putih	110/60	71	32	28	putih	154
22/11	keluar flek	120/70	71	30	30	Putih	146 x

Nama: Tri wahyuni
 Tgl: 10/5/21
 C 3 D A



