



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. S DI PUSKESMAS TEGAL BARAT
(Studi Kasus Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan)**

Proposal Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :

RINA ARIANI

NIM.18070037

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
TAHUN 2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS TEGAL BARAT TAHUN 2021 (Studi Kasus Resti Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan)" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rina Ariani

NIM : 18070037

Tegal, 04 April 2021



RINA ARIANI

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN
RESIKO UMUR <20 TAHUN DAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS
TEGAL BARAT TAHUN 2021”**

Disusun oleh:

Nama : Rina Ariani

NIM : 18070037

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan didepan tim
penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan
Bersama Kota Tegal.

Tegal, 4 April 2021

Pembimbing I : Nilatul Izah, S.ST.,M.Keb


(.....)

Pembimbing II : Nora Rahmanindar, S.SiT,M.Keb


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Rina Ariani

NIM : 18070037

Program Studi : DIII KEBIDANAN

Judul : **"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PUSKESMAS TEGAL BARAT TAHUN 2021 (Studi Kasus
Resti Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan)"**

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

Tegal, 4 April 2021

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ulfatul Latifah, SKM, M.Kes

(.....)

Penguji II : Aminah Arief S.ST

(.....)

Penguji III : Nilatul Izah, S.ST., M.Keb

(.....)

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama Tegal



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

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA

TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : RINA ARIANI
Nim : 18070037
Jurusan/ Program Studi : DIII Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalty Noneklusif** (None Royalty Free Righ) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul : “ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS TEGAL BARAT TAHUN 2021 (Studi Kasus Faktor Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan) “ Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty/ Noneklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal Berhak Menyimpan mengalih mediakan/ memformatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah Saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada tanggal : 04 April 2021

Yang Menyatakan



RINA ARIANI

MOTTO

- Menuntut ilmu itu wajib atas tiap - tiap muslim.
- Allah mencintai pekerjaan yang apabila bekerja ia menyelesaikan dengan baik (HR Thabrani).
- Orang-orang yang sukses telah belajar membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerjakan ketika hal itu memang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak.
- Tiada doa yang lebih indah selain doa agar Karya Tulis Ilmiah ini cepat selesai.
- Kuolah kata, kubaca makna, kuikat dalam alenia, kubingkai dalam bab, jadilah mahakarya, gelar Amd. Keb kuterima, Orang tuapun bahagia.
- Saya datang, saya bimbingan, saya ujian, saya revisi dan saya menang.
- Hiraukan orang yang meremehkanmu, tengoklah kebelakang lihat kedua orang tuamu yang ingin melihat kau sukses.
- Berangkat dengan penuh keyakinan, berjalan dengan penuh keikhlasan, istiqomah dalam menghadapi cobaan.
- MAN JADDA WAJADA (Siapa bersungguh-sungguh pasti berhasil) MAN SHABARA ZHAFIRA (Siapa yang bersabar pasti beruntung) MAN SARA ALA DARBIWASHALA (Siapa menapaki jalan-Nya akan sampai ke tujuan).

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Imiah ini saya persembahkan untuk :

- ❖ Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan dan keselamatan kepada saya.
- ❖ Ayahanda tercinta Samsuri, dan Ibunda tercinta Toipah yang senantiasa memberi kasih sayang, mendoakan Rina, dan semangat bagi Rina. Terima kasih atas semua pengorbanan dan jerih payah yang engkau berikan supaya Rina dapat mencapai cita-cita, dan semoga Rina dapat membahagiakan kalian kelak. Doakan Rina Ayah... Ibu...
- ❖ Nenek saya Wasih, terima kasih atas semua kasih sayang, doa, bimbingan dan masukkan untuk kebaikan diri saya.
- ❖ Ketiga kakakku Afif, Trisno dan Ali yang sudah membantu membiayai kuliah saya.
- ❖ Diriku sendiri Rina Ariani, jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi-mimpi itu, bahagiakan orangtua, ketiga kakakku, buatlah mereka bangga dan orang yang menyayangimu. Jangan mudah menyerah! Semangat!
- ❖ Desy Adzkiyatunnisa, Selly Mawarty, Tri Ulfa Fiana, Yunita Maolidiyawati, Riskahayu Pangastuti sahabat saya yang selalu memberikan semangat walaupun kita beda tempat praktek.

- ❖ Isnawati, Zulfa Jakiyatul teman satu praktek, satu pembimbing terima kasih semangatnya, nasihat dan bantuannya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- ❖ Azkia Rahma, Laely Maulida, Hera, Mustofa Aziz Terima kasih sudah mau mendengar keluh kesahku.
- ❖ Zinedine Yusuf Zidane, Abi Yusuf, Wahyu Irsyad, Nanang Prasetyo, Dias terimakasih doa dan semangatnya.
- ❖ Teman-teman seperjuangan kelas B angkatan 2021 terima kasih atas doa, bantuan dan dukungan kalian. Pasti ada hal yang akan dikenang dan diceritakan di masa depan. Mohon maaf atas semua salah kata dan perbuatan, sukses selalu dan semangat untuk kalian.
- ❖ Dosen-dosen yang telah memberikan ilmunya kepada kami semua
- ❖ Terimakasih yang terdalam saya sampaikan kepada pembimbing 1 Nilatul Izah S.ST M.Keb pembimbing II ibu Nora Rahmanindar, S.SiT.,M.Keb atas bimbingan, arahan dan waktunya selama proses penyusunan KTI ini. Jasa engkau takkan pernah saya lupakan.

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL KARYA TULIS ILMIAH,
APRIL 2021 ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI
PUSKESMAS TEGAL BARAT TAHUN TAHUN 2021 (STUDI KASUS
RESIKO UMUR <20 TAHUN DAN ANEMIA RINGAN) RINA ARIANI,
DIBAWAH BIMBINGAN NILATUL IZAH, S.ST., M.KEB DAN NORA
RAHMANINDAR, S.SiT.,M.Keb**

xvi + 169 hal + 5 tabel + 3 lampiran

ABSTRAK

Jumlah kasus kematian ibu (AKI) di Tegal Kota tahun 2020 terdapat 14 kasus diantaranya perdarahan, PEB, penyakit jantung, infeksi, emboli air ketuban, oedema pulmo, AKI di Puskesmas Tegal Barat 1 kasus yang disebabkan oleh perdarahan postpartum. Sedangkan jumlah kematian bayi (AKB) di Puskesmas Tegal Barat sebanyak 6 kasus yang disebabkan oleh BBLR 5 kasus dan kelainan kongenital 1 kasus. Dari data di Puskesmas Tegal Barat ibu hamil dengan resiko tinggi paling banyak umur <20 tahun dan anemia sehingga menjadi masalah sangat serius.

Tujuan dari penelitian adalah agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan resiko umur <20 tahun dan Anemia Ringan.

Subyek penelitian adalah ibu hamil Ny. S usia 16 tahun G1 P0 A0 dengan resiko umur <20 tahun dan Anemia Ringan. Data diambil sejak tanggal 4 April sampai 8 April 2021 di Asuhan dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (umur 34 minggu + 3 hari), bersalin (umur 38 minggu +2 hari), nifas dan bayi baru lahir normal (6 jam sampai 21 hari).

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S sejak umur 34 minggu + 3 hari, pada saat bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

Kata Kunci : Umur <20 Tahun, Anemia Ringan

Daftar Pustaka : 35 Buku + Webside 3 (2007-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Sholawat dan salam semoga tetap terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW yang telah menuntun manusia menuju jalan jalan kebahagiaan dunia dan akhirat. Karena rahmat, taufiq dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021 (Studi Kasus Resiko Umur 20 Tahun dan Anemia Ringan)".

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

1. Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izzah, S.ST., M.Keb selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Nilatul Izzah, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Nora Rahmanindar, S.SiT.,M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Keluarga Ny. S yang sudah bersedia dan menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam Praktek Kebidanan di Tegalsari, wilayah Puskesmas Tegal Barat.

6. Ayah, Ibu, dan kakak tercinta serta seluruh keluarga dan sahabat yang memberikan dukungan, memberikan semangat, terimakasih atas do'a dan restunya.
7. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan motivasi berharga dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, baik secara langsung maupun tidak langsung penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi pembaca dan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Tegal,.....

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERTANYAAN ORISIONALITAS..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| HALAMAN MOTTO | v |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | vi |
| ABSTRAK | ix |
| KATA PENGANTAR | xi |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| DAFTAR TABEL..... | xxi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan | 6 |
| D. Manfaat | 7 |
| E. Ruang Lingkup | 7 |
| F. Metode Memperoleh Data | 8 |
| G. Sistematika Penulisan | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 12 |
| A. Tinjauan Medis | 12 |
| 1. Materi Kehamilan..... | 12 |
| a. Pengertian Kehamilan | 12 |
| b. Proses Terjadinya Kehamilan..... | 12 |

| | | |
|----|---|----|
| c. | Tanda-Tanda Kehamilan | 15 |
| d. | Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil | 18 |
| e. | Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil | 19 |
| f. | Tanda Bahaya Dalam Kehamilan..... | 20 |
| g. | Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan..... | 21 |
| h. | Kebutuhan Dasar Ibu Hamil..... | 22 |
| i. | Asuhan Antenatal Care..... | 29 |
| j. | Jadwal Pemeriksaan Antenatal..... | 30 |
| k. | Pelayanan Asuhan Standar Antenatal..... | 30 |
| 2. | Teori Umur <20 Tahun..... | 33 |
| a. | Pengertian Kehamilan Usia Muda..... | 33 |
| b. | Faktor Penyebab Kehamilan Usia Dini Pada Remaja | 34 |
| c. | Dampak Kehamilan Usia Dini Pada Remaja | 35 |
| d. | Upaya Mencegah Terjadinya Kehamilan Usia Dini..... | 37 |
| 3. | Teori Anemia..... | 38 |
| a. | Pengertian Anemia | 38 |
| b. | Penyebab Anemia..... | 39 |
| c. | Derajat Anemia | 40 |
| d. | Tanda dan Gejala Anemia | 40 |
| e. | Pengaruh Anemia Pada Kehamilan..... | 41 |
| f. | Jenis-Jenis Anemia | 42 |
| 4. | Teori Persalinan..... | 49 |
| a. | Pengertian Persalinan | 49 |
| b. | Jenis-Jenis Persalinan | 50 |

| | | |
|----|--|----|
| c. | Sebab Mulainya Persalinan | 50 |
| d. | Tanda-Tanda Persalinan | 52 |
| e. | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan | 53 |
| f. | Tahapan Persalinan..... | 55 |
| g. | Mekanisme Persalinan..... | 57 |
| h. | Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi Persalinan | 59 |
| 5. | Nifas | 63 |
| 1. | Pengertian Masa Nifas..... | 63 |
| 2. | Tujuan Asuhan Masa Nifas | 64 |
| 3. | Tahapan Masa Nifas | 64 |
| 4. | Kebijakan Program Nasional Nifas | 65 |
| 5. | Perubahan Fisiologis Masa Nifas | 66 |
| 6. | Perubahan Psikologis Masa Nifas | 72 |
| 7. | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui..... | 73 |
| 8. | Kebutuhan Dasar Masa Nifas..... | 74 |
| 9. | Tanda Bahaya Masa Nifas..... | 76 |
| B. | Teori Bayi Baru Lahir..... | 77 |
| 1. | Pengertian Bayi Baru Lahir | 77 |
| 2. | Penilaian APGAR..... | 77 |
| 3. | Adaptasi Bayi Baru Lahir..... | 80 |
| 4. | Tanda Bahaya Pada Bayi..... | 82 |
| 5. | Kunjungan Neonatal..... | 83 |
| C. | Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan..... | 83 |

| | |
|--|-----------|
| 1. Pengertian Manajemen Kebidanan..... | 83 |
| D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan..... | 85 |
| 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan..... | 85 |
| 2. Standar Pelayanan Kebidanan | 88 |
| 3. Kompetensi Bidan | 91 |
| BAB III TINJAUAN KASUS..... | 93 |
| A. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN..... | 93 |
| 1. PENGUMPULAN DATA..... | 93 |
| 1. Data Subyektif..... | 93 |
| 2. Data Obyektif | 99 |
| 2. INTERPRETASI DATA | 100 |
| 1. Diagnosa | 100 |
| 2. Masalah..... | 102 |
| 3. Kebutuhan..... | 102 |
| 3. DIAGNOSA POTENSIAL..... | 102 |
| 4. ANTISIPASI PENANGANAN SEGERA | 103 |
| 5. INTERVENSI..... | 103 |
| 6. IMPLEMENTASI | 103 |
| 7. EVALUASI | 105 |
| 1. DATA PERKEMBANGAN 2..... | 106 |
| 1. Data Subyektif..... | 106 |
| 2. Data Obyektif | 106 |
| 3. Assesment..... | 108 |
| 4. Penatalaksanaan..... | 108 |

| | |
|---|-----|
| 2. DATA PERKEMBANGAN 3..... | 109 |
| 1. Data Subyektif..... | 109 |
| 2. Data Obyektif..... | 109 |
| 3. Assesment..... | 111 |
| 4. Penatalaksanaan..... | 111 |
| B. CATATAN PERSALINAN DI PUSKESMAS TEGAL BARAT..... | 112 |
| 1. Perkembangan Kala I..... | 113 |
| a. Data Subyektif..... | 113 |
| b. Data Obyektif..... | 113 |
| c. Assesment..... | 114 |
| d. Catatan Persalinan..... | 114 |
| 2. Catatan Persalinan Kala II..... | 115 |
| 3. Catatan Persalinan Kala III..... | 115 |
| 4. Catatan Persalinan Kala IV..... | 115 |
| C. CATATAN IBU NIFAS DI PUSKESMAS TEGAL BARAT..... | 117 |
| 1. Asuhan 6 Jam Postpartum..... | 117 |
| 2. Asuhan 14 Hari Pospartum..... | 117 |
| a. Subyektif..... | 117 |
| b. Obyektif..... | 118 |
| c. Assesment..... | 118 |
| d. Penatalaksanaan..... | 118 |
| 3. Asuhan 21 Hari Pospartum..... | 121 |
| a. Subyektif..... | 121 |
| b. Obyektif..... | 121 |

| | |
|--|-----|
| c. Assesment..... | 122 |
| d. Penatalaksanaan..... | 122 |
| D. CATATAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS TEGAL BARAT..... | 123 |
| 1. Asuhan Bayi Baru Lahir 8 Jam..... | 123 |
| 2. Kunjungan 14 Hari Neonatus | 123 |
| a. Subyektif..... | 123 |
| b. Obyektif..... | 124 |
| c. Assesment..... | 124 |
| d. Penatalaksanaan..... | 124 |
| 3. Kunjungan 21 Hari Neonatus | 125 |
| e. Subyektif..... | 125 |
| f. Obyektif..... | 125 |
| g. Assesment..... | 126 |
| h. Penatalaksanaan..... | 126 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 129 |
| A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan | 129 |
| 1. Pengumpulan Data..... | 129 |
| a) Data Subyektif..... | 130 |
| b) Data Obyektif | 134 |
| 2. Intepretasi Data..... | 139 |
| 3. Diagnosa Potensial | 140 |
| 4. Antisipasi Penanganan Segera..... | 141 |
| 5. Intervensi | 141 |
| 6. Implementasi | 142 |

| | |
|---|-----|
| 7. Evaluasi | 144 |
| B. Catatan Persalinan di Puskesmas Tegal Barat | 144 |
| Catatan Persalinan | 144 |
| 1. Data Subyektif | 144 |
| 2. Data Obyektif | 145 |
| 3. Assesment | 146 |
| 4. Catatan Persalinan | 146 |
| Catatan Persalinan Kala II | 147 |
| Catatan Persalinan Kala III | 148 |
| Catatan Persalinan Kala IV | 148 |
| C. Catatan Ibu Nifas di Puskesmas Tegal Barat | 150 |
| 1. Nifas 6 Jam Postpartum | 151 |
| 2. Kunjungan Nifas 14 Hari Postpartum | 152 |
| a. Data Subyektif | 152 |
| b. Data Obyektif | 153 |
| c. Assesment | 153 |
| d. Penatalaksanaan | 154 |
| 3. Kunjungan Nifas 21 Hari Postpartum | 154 |
| a. Data Subyektif | 154 |
| b. Data Obyektif | 155 |
| c. Assesment | 155 |
| d. Penatalaksanaan | 156 |
| D. Catatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Tegal Barat | 157 |
| 1. Catatan Bayi Baru Lahir 8 Jam | 157 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| 2. Kunjungan 14 Hari Neonatus | 158 |
| a. Data Subyektif | 158 |
| b. Data Obyektif | 159 |
| c. Assesment | 159 |
| d. Penatalaksanaan | 159 |
| 3. Kunjungan 21 Hari Neonatus | 160 |
| a. Data Subyektif | 160 |
| b. Data Obyektif | 161 |
| c. Assesment | 161 |
| d. Penatalaksanaan | 162 |
| | |
| BAB VI PENUTUP | 164 |
| A. Kesimpulan | 164 |
| B. Saran | 168 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 2.1 Waktu Pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya | 32 |
| Tabel 2.2 Perubahan Uterus Selama Postpartum | 67 |
| Tabel 2.3 Penilaian APGAR | 78 |
| Tabel 3.1 Catatan Imunisasi | 128 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals atau SDGs merupakan program kelanjutan dari *millenium Development Goals* atau MDGs yang merupakan tantangan utama dalam pembangunan diseluruh dunia. Salah satunya adalah kesehatan ibu dan bayi, yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu sebanyak 75 persen. *World Health Organizaton (WHO)* memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Kementrian Kesehatan Indonesia memperkirakan 20% kehamilan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila : 1) ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan; 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah pendarahan persalinan; 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi di komplikasi; 4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukantindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; 5) proses rujukan efektif; 6) pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna (Kemenkes RI, 2014).

Penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yang terlalu tua pada saat melahirkan (> 35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun).(Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Program One Student One Client (OSOC) yaitu salah satu program yang diluncurkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. *Program One Student One Client (OSOC)* ini merupakan kegiatan pendampingan dari ibu hamil sampai masa nifas selesai. Bahkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga. Ibu hamil dengan resiko tinggi membutuhkan pendampingan dari tenaga kesehatan (Buku Pedoman OSOC Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Jumlah Kasus Kematian ibu Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2018 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 78,06 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37% per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tegal dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2019 sebanyak 10 kasus sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 14 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020).

Penyebab kematian ibu di Kota Tegal pada tahun 2019 yaitu perdarahan 1 kasus, PEB 3 kasus, jantung 1 kasus, infeksi 1 kasus, emboli air ketuban 3 kasus, dan lain-lain 1 kasus. Sedangkan pada tahun 2020 yaitu perdarahan 3 kasus, PEB 4 kasus, jantung 3 kasus, infeksi 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus dan oedema pulmo 2 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) DI Kota Tegal tahun 2019 sebesar 5,6% per 1.000 kelahiran hidup (152 kematian bayi dari 26.916 kelahiran hidup) mengalami penurunan dibandingkan jumlah AKB tahun 2020 sebesar 6,4% per 1.000 kelahiran hidup (171 kematian bayi dan 26.580 kelahiran hidup) (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020).

Penyebab kematian bayi di kota Tegal yaitu BBLR sebesar 4,3% per 1.000 kelahiran hidup, Asfiksia sebesar 1,4% per 1.000 kelahiran hidup dan kelainan kongenital sebesar 1,0% per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Tegal Barat tahun 2020, jumlah ibu hamil ada 999 orang pada tahun 2019 jumlah ibu hamil 904 orang . Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 1 kasus yang disebabkan oleh PEB. Sedangkan pada tahun 2020 terdapat AKI 1 kasus yang disebabkan oleh perdarahan post partum (Rekapan data PWS KIA puskesmas Tegal Barat, 2020)

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Tegal Barat pada tahun 2019 sebanyak 9 kasus yang disebabkan oleh BBLR 4 kasus, kelainan kongenital 2 kasus, dan lain-lain 3 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya,

sebanyak 6 kasus yang disebabkan oleh BBLR 5 kasus dan kelainan kongenital 1 kasus (Rekapan data PWS KIA Puskesmas Tegal Barat, 2020).

Serta terdapat ibu hamil beresiko yang ada di Puskesmas Tegal Barat pada tahun 2019 seperti, Anemia ada 543 (54,4%), Preeklamsi ada 7 (0,7%). KEK ada 117 (11,7%). Sedangkan ibu hamil beresiko yang ada di Puskesmas Tegal Barat tahun 2020 seperti, Anemia ada 444 (49,1%) kasus, Preeklamsi ada 14 (1,5%) kasus, KEK ada 109 (12,0%) kasus (Rekapan data PWSKIA Puskesmas Tegal Barat, 2020).

Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar Hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester 2. Kebutuhan ibu selama kehamilan adalah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin, dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu hamil membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari. Jika tidak maka akan mengganggu kesehatan ibu dan gangguan gizi pada bayi, seperti kekurangan energi protein (KEP), anemia gizi, keguguran, Bayi Berat Lahir Rendah, bahkan kematian ibu dan bayi. Pada anemia berat resiko adalah mortalitas kematian ibu dan bayi yang dilahirkan. Selain itu anemia juga dapat mengakibatkan ketuban pecah dini (Saifuddin, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah satu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana upaya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan

kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative secara menyeluruh(Saifuddin,2013).

Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak(Saifuddin, 2013).

Resiko umur < 20 tahun dan anemia ringan bukan faktor penyebab langsung terjadinya AKI tetapi Resiko umur < 20 tahun sangat berpengaruh pada kehamilan. Terutama pada ibu dan janin. Pada ibu dapat menyebabkan keguguran, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan atau kekurangan zat besi, keracunan kehamilan (Gestosis), depresi. Pada janin dapat menyebabkan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR), bayi lahir prematur, kelainan bawaan, dan pertumbuhan janin terganggu(Rohan dan Siyoto, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensifpada Ny. S dengan Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan di Wilayah Puskesmas Tegal Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat diambil rumusan masalah yaitu :
“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di PuskesmasTegal Barat Studi Kasus Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhankebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan risiko tinggi di Puskesmas Tegal Barat tahun 2021. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data pada Ny. S hamil dengan Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021.
- b. Dapat mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pada Ny. S hamil dengan Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021.
- c. Dapat menegakkan diagnosa potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021.
- d. Dapat melaksanakan adanya antisipasi penanganan segera pada ibu hamil dengan Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021.
- e. Dapat merencanakan tindakan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021.
- f. Dapat melaksanakan implementasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021.

- g. Dapat mengevaluasi pada ibu hamil, bersalin nifas dan bayi pada Ny. Sdi Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021.

D. Manfaat

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

Meningkatkan mutu pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dapat dideteksi sedini mungkin.

3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian pustaka bagi kemajuan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin.

4. Bagi Pasien

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

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Penulis mengambil kasus ini dengan sasaran Ny. Sumur 16 tahun G1P0A0 dengan Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan.

2. Tempat

Penulis mengambil kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan di Puskesmas Tegal Barat.

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan proposal karya tulis ilmiah ini dilaksanakan pada tanggal 4 Maret 2021.

F. Metode Memperoleh Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari *responden* (Yulifah, 2014).

b. Observasi

Observasi adalah suatu hasil pembuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan bertujuan untuk mendapatkan data-data yang *obyektif*(Surachmindari, 2014).

c. Pemeriksaan

Melakukan pemeriksaan fisik secara *inspeksi* atau suatu tindakan pemeriksa dengan menggunakan indra penglihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tertentu dari bagian tubuh/fungsi tubuh pasien, pemeriksaan TTV, *palpasi* (suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perubahan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan), *auskultasi* (suatu tindakan

pemeriksaan dengan menggunakan bunyi yang terbentuk didalam organ tubuh *perkusi* (suatu tindakan pemeriksaan dengan menggunakan bunyi getaran/gelombang suara yang dihantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa), Pemeriksaan laboratorium seperti cek kadar darah HB, *protein urine*, golongan darah, Hbsag, VCT (Surachmindari, 2014).

d. Dokumentasi

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

e. Kepustakaan

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

G. Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran pada pembaca atau peneliti mengenai permasalahan yang akan dikupas dan diberikan solusinya oleh penulis. Bab pendahuluan ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh datadan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi mengenai landasan teori dimana penulis mengembangkan konsep dari berbagai sumber yang dipercaya. Bab ini berisi tinjauan teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan dan landasan hukum kebidanan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan pada kehamilan dengan Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan dengan 7 langkah varney dan untuk data perkembangan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny. S G1 P1A0.

BAB IV : PEMBAHASAN

Pembahasan kasus yang berisi tentang kesesuaian dan kesenjangan antara masalah yang timbul saat memberi asuhan kebidanan pada kasus asuhan kebidanan komprehensif dengan Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan yang dibahas sistematis sesuai dengan teori-teori dan konsep.

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran yang mungkin dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bersama untuk masa yang akan datang.

a. Kesimpulan

Merupakan hasil pembahasan yang dapat menjawab permasalahan

dan tujuan penyusunan studi kasus.

b. Saran

Merupakan sebuah masukan berdasarkan kesimpulan, saran menekankan pada asuhan yang sifatnya lebih operasional atau aplikasi, saran bisa ditinjau pada institusi, organisasi, profesi, anggota profesi dan *proider*.

DAFTAR PUSTAKA : berisi sumber-sumber materi

LAMPIRAN : berisi surat-surat, buku KIA dan lain-lain.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Medis

1. Materi Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

- 1) Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis(Walyani, 2015).
- 2) Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013).
- 3) Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu : kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

1) Konsepsi

Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma (Kamariyah, 2014).

a Ovum

- (1) Bisa dibuahi jika sudah melewati proses oogenesis
- (2) Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa menopause.
- (3) Ovum mempunyai waktu hidup 24-28 jam setelah dikeluarkan dari ovarium.
- (4) Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosa dan zona pelusida yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

b Sperma

- (1) Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut spermatogenesis.
- (2) Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada ovum dan tetap bereproduksi meskipun pada lansia.
- (3) Kemampuan fertilasi selama 2-4 hari rata-rata 3 hari.
- (4) Mengeluarkan enzim hialuronidase untuk melunakkan korona radiata.
- (5) Terdapat 100 juta sperma pada setiap milliliter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.
- (6) Mempunyai morfologi yang sempurna, yaitu kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus), diliputi lagi oleh akromosom dan membrane plasma, leher menghubungkan kepala dengan tengah. Ekor panjang

kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

2) Fertilisasi

Fertilisasi adalah bertemunya sel telur dan sperma saat ejakulasi, sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria kurang lebih berisi 300 juta sperma. Setelah masuk ke organ genitalia Interna wanita, sperma akan menghadapi beberapa rintangan antara lain: vagina yang bersifat asam, serviks yang kental, panjangnya uterus, serta silia yang ada tuba falopi. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah didaerah ampula tuba(Kamariyah,2014).

3) Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel 8 sel sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan longgar. Setelah 3 hari akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel disebut morula (4 hari).

Berangsur-angsur ruang antara sel menyatu dan akhirnya membentuk sebuah rongga disebut blastokista(4-5 hari).Zona pelusida akhirnya menghilang sehingga trofoblas bisa memasuki dinding rahim (endometrium) dan siap berimplantasi (5-6 hari)(Kamariyah, 2014).

4) Implantasi / Nidasi

Penanaman sel telur yang sudah dibuahi dalam dinding uterus pada awal kehamilan (Ummi Hani dkk, 2014).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

1) Tanda pasti kehamilan

Menurut Maryunani (2010), tanda pasti hamil meliputi :

a) Pada palpasi di rasakan janin (bagian-bagian janin) dan ballotement serta gerak janin :

(1) Gerak janin harus di rasakan oleh pemeriksa

(2) Pada primigravida dirasakan pada kehamilan $\pm 18-20$ minggu

(3) Pada multigravida dirasakan pada kehamilan ± 16 minggu

b) Pada auskultasi terdengar bunyi jantung janin (DJJ)

(1) Dapat dicatat dan didengar bunyi jantung janin

c) Dengan bantuan stetoskop laenner, denyut jantung janin bisa terdengar pada usia kehamilan 18-20 minggu

d) Dengan Doppler, denyut jantung janin bisa terdengar pada usia kehamilan 12-14 minggu.

e) Dengan ultrasonografi (USG)

(1) Rahim yang membesar bisa dilihat dengan USG pada kehamilan 6 minggu.

(2) Janin dapat dilihat gambarnya dan di dengar denyut jantungnya pada kehamilan 7-8 minggu.

f) Pada pemeriksaan sinar X tampak kerangka janin, namun sekarang tidak dilakukan lagi karena adanya dampak radiasi terhadap janin.

2) Tanda tidak pasti kehamilan

Menurut Vivian, dkk(2011), tanda tidak pasti meliputi :

a) Amenorea

Wanita harus mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilandan taksiran tanggal persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness, bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama.

d) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

e) Tidak ada selera makan

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

f) Lelah

g) Payudara

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone.

h) Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

3) Tanda kemungkinan hamil

a) Perut membesar

b) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

c) Tanda *hegar* Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

d) Tanda *Chadwick*

Adanya perubahan warna pada *serviks* dan vagina menjadi kebiru-biruan.

e) Tanda *Piscaseck*

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan *bimanual* akan terasa benjolan yang *asimetris*.

f) Konraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton Hicks*).

g) *Teraba ballotement*

h) Reaksi kehamilan positif

d. Perubahan Fisiologis Pada ibu Hamil

Menurut Vivian (2011), perubahan Psikologis pada ibu hamil meliputi :

1) Trimester I

Tanda fisik pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalah perdarahan sedikit atau spotting sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Perdarahan implantasi ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah terlambat satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya adalah yeri dan pembesaran payudara oleh rasa kelelahan yang kronis/menetap dan sering BAK. Ibu akan mengalami dua gejala yang terakhir selama tiga bulan berikutnya.

Morningsickness atau mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu, pertumbuhan uterus diatas simpisis pubis dapat dirasakan. Ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama (Vivian, 2011).

2) Trimester II

Uterus akan terus tumbuh pada usia kehamilan 16 minggu, uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Pada usia kehamilan 20 minggu fundus berada dekat dengan pusat, payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu dapat merasa gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya,

meliputi adanya chloasma, linea nigra, dan striae gravidarum(Vivian, 2011).

3) Trimester III

Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus sifoideus. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK kembali terjadi, sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun kedalam panggul. Sakit punggung dan sering BAK meningkat, ibu mungkin sulit tidur(Vivian, 2011).

e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut Vivian (2011), perubahan psikologis pada ibu hamil meliputi:

1) Trimester I (1-3bulan)

Setelah konsepsi, kadar hormone progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat. Hal ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester ini ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2) Trimester II (4-6bulan)

Pada trimester ini ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya. Ibu juga dapat

merasakan gerakan bayinya dan sudah menerima kehadiran bayinya. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya dan mulai menerima serta mengerti tentang kehamilannya(Vivian, 2011).

3) Trimester III (7-9bulan)

Trimester ini sering disebut dengan periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu merasakhawatir dan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Pada trimester inilah ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan(Vivian, 2011).

f. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut Sulistyawati, (2012) :

- 1) Kehamilan muda
 - a) Perdarahan pervaginam
 - (1) Abortus : abortus imminens (ancaman keguguran), abortus insipiens (keguguran sedang berlangsung), abortus habitualis (keguguran berulang), abortus inkompletus (keguguran bersisa), abortus kompletus (keguguran lengkap).
 - (2) Kehamilan olahidatidosa (kehamilan anggur)
 - (3) Kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan)

- b) Hiperemesis gravidarum (mual muntah berlebihan)
- 2) Kehamilan lanjut
 - a) Perdarahan pervaginam
 - (1) Plasenta previa (implantasi plasenta abnormal)
 - (2) Solusio plasenta (lepasnya plasenta dari tempat implantasi)
 - (a) Sakit kepala yang hebat
 - (b) Penglihatan kabur
 - (c) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
 - (d) Keluar cairan pervaginam
 - (e) Gerakan janin tidak terasa
 - (f) Nyeri perut yang hebat

g. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Menurut Sulistyawati, (2012). Pemeriksaan diagnostik kehamilan meliputi :

- 1) Tes urine kehamilan (Tes HCG)
 - a) Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus)
 - b) Upaya urine yang digunakan adalah urine pagi
 - c) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
 - d) Palpasi abdomen

(1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada difundus.

(2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian yang ada disebelah kanan atau kiri ibu.

(3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang di bawah uterus.

(4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

e) Pemeriksaan USG

h. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar pada ibu hamil agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin , mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan 41 minggu berbagai zat gizi yang kita

konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri.

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaanya tidaklah sama. Menurut Romauli (2011)kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya :

1. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I

a. Diet

Dalam kehamilan Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makananyang bergizi untukmenghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Pasien dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4 - 0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 23000 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering dengan frekuensi sedang.Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari(Romauli, 2011).

b. Pergerakan dan gerakan badan

Selain menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu yang memiliki nafsu makan yang tinggi dan berat badan yang lebih dapat terkontrol dan meminimalkan terjadinya obesitas/ kegemukan selama hamil. Pergerakan badan ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan(Romauli, 2011).

c. Hygiene

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali perhari,kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna(Romauli, 2011).

d. Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati.Pada akhir

kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah berbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama.

Perut yang makin membuncit membatasi gerakandan posisi nyaman saat berhubungan intim. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung). Selain hal fisik, turunnya libido juga berkaitan dengan kecemasan dan kekhawatiran yang meningkat menjelang persalinan. Sebenarnya tidak ada yang perlu dirisaukan jika kehamilan tidak disertai faktor penyulit. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik karena pada trimester terakhir ini, dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme. Hal tersebut dapat berlangsung biasanya sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Jika kontraksi berlangsung lebih lama, menyakitkan, menjadi lebih kuat, atau ada indikasi lain yang menandakan bahwa proses kelahiran akan mulai. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal

itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme (Romauli, 2011).

e. Ibu diberi imnisasi TT1 dan TT2. (Sartika, Nita. 2016)

2. Kebutuhan ibu hamil trimester II

a. Pakaian

Selama kehamilan ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang (Romauli, 2011).

b. Pola Makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat makan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. Saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur,

hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya (Romauli, 2011).

c. Ibu diberi imunisasi TT3(Romauli, 2011).

3. Kebutuhan ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan.Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- 1) Pernah mengalami arbotus sebelumnya
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir .Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasanganya, rasa nyama yang sudah jauh berkurang disertai

ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III (Romauli, 2011).

c. Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari (Romauli, 2011).

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jagayaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu (Romauli, 2011).

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi

untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

- f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinanyaitu :
- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
 - 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik
 - 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
 - 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

i. Asuhan Antenatal Care

- 1) Pengertian antenatal care

Menurut Walyani, (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

- 2) Adapun tujuan asuhan antenatal care :
- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
 - b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin(Walyani, 2015).

j. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid(Walyani,2015).

2) Pemeriksaan ulang

- a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan(Walyani, 2015).

k. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal “10T” menurut standar buku KIA :

a) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali.Apabila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, maka tidak dapat melahirkan secara normal.Penimbangan berat badan

dilakukan setiap kali periksa sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

b) Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah 140/90 mmHg bisa menyebabkan faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Apabila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Rahim

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

e) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) Dan Perhitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Apabila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, dan segera dirujuk.

f) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pada Imunisasi Tetanus Toksoid ini harus dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.1 Waktu Pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya (Romauli, 2017) :

| Imunisasi Tt | Selang Minimal | Waktu | Lama perlindungan |
|--------------|-----------------------|-------|--|
| TT 1 | | | Langkah awal Pembentukan Kekebalan tubuh Terhadap penyakit Tetanus |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | | 5 tahun |
| TT 4 | 12 bulan setelah TT 3 | | 10 tahun |
| TT 5 | 12 bulan TT 4 | | >25 tahun |

g) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Tes laboratorium

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- (3) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- (4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dan lain-lain

i) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan mmemberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana, dan Imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap setiap kunjungan ibu hamil.

j) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**

Apabila ibu memiliki masalah kesehatan pada saat hamil.

2. Teori Umur <20 Tahun

a. Pengertian Kehamilan Usia Muda

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia yang relatif muda yaitu usia kurang dari 20 tahun. Kurangnya pengetahuan tentang waktu yang aman untuk melakukan hubungan seksual mengakibatkan terjadi kehamilan remaja, yang sebagian besar tidak dikehendaki. Kehamilan telah menimbulkan posisi remaja dalam situasi yang serba salah dan memberikan tekanan batin (stres) yang disebabkan oleh beberapa faktor(Rohan dan Siyoto, 2013).

b. Faktor Penyebab Kehamilan Usia Dini Pada Remaja

Faktor penyebab terjadinya kehamilan remaja (Mutanana dan Mutara, 2015) antara lain :

- a. Latar belakang sosial-ekonomi yang buruk, karena beberapa anakterkena aktivitas seksual karena orang tua atau wali gagal merawat mereka.
- b. Pengaruh teman sebaya dalam beberapa anak dipengaruhi olehteman-teman sesama, beberapa yang mungkin dari lawan jenis.
- c. Pendidikan seks, karena mayoritas anak-anak tidak menerimapendidikan tentang seks.
- d. Tidak menggunakan kontrasepsi karena anak-anak tidakdiperbolehkan menggunakan kontrasepsi.
- e. Harga diri yang rendah di antara anak-anak juga membuat merekamelakukan hubungan seksual yang mengarah ke awal pernikahan.
- f. Tingkat pendidikan yang rendah, terutama tingkat pendidikan ibuyang gagal berperan dalam mengasuh anak-anakmereka.

c. Dampak Kehamilan Usia Dini pada Remaja

Rohan dan Siyoto (2013) menyatakan dampak kehamilan di usia mudayaitu :

a. Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. misalnya : karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

b. Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kelainan bawaan

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. Selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena keturunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.

c. Mudah terjadi infeksi

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

d. Anemia kehamilan atau kekurangan zat besi

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. lama kelamaan orang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemia.

e. Keracunan kehamilan (Gestosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia, makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

f. Kematian ibu yang tinggi

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena keguguran kandungan juga cukup tinggi. Yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non medis profesional (dukun). Angka kematian karena gugur kandung yang dilakukan dukun cukup

tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui. Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi.

d. Upaya Mencegah Terjadinya Kehamilan Usia Dini

Program pencegahan kehamilan remaja mencakup hal-hal berikut (Papri, Zubaida, Sarwat dan Marsheda 2016) yaitu :

- a. Remaja harus didorong untuk menunda aktivitas seks dini. Pentingnya pemberian konseling dan informasi tentang pencegahan kehamilan, jika mereka menjadi seksual yang aktif.
- b. Tenaga kesehatan harus peka terhadap masalah yang berkaitan dengan seksualitas remaja dan mempunyai riwayat perkembangan seksual yang tepat pada semua pasien remaja.
- c. Harus dipastikan bahwa semua remaja yang melakukan hubungan seksual aktif memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi.

Upaya pencegahan kehamilan pada remaja yaitu pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja. Hal ini terutama terkait dengan persebaran informasi mengenai kehamilan. Remaja memiliki kecenderungan untuk memilih temannya sebagai sumber informasi dalam hal apapun, termasuk didalamnya informasi mengenai kehamilan. Sumber informasi dari teman biasanya digunakan oleh remaja sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terkait kehamilan. Tingginya risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan perceraian awal mendorong perlunya program pendidikan dan

pelatihan yang melibatkan teman sebaya untuk berbagi informasi (Mediastuti, 2014).

Banyak strategi telah dilakukan untuk merespon masalah remaja antara lain melalui program di sekolah, masyarakat, keluarga dan kelompok sebaya. Dari berbagai upaya tersebut, keluarga terutama pola asuh orangtua, telah diidentifikasi sebagai pengaruh yang sangat penting dalam membentuk perilaku seksual remaja. Proses pola asuh orangtua meliputi kedekatan orangtua-remaja, dukungan orangtua, komunikasi orangtua-remaja dan pengawasan orangtua termasuk seksualitas diantara proses pola asuh tersebut, komunikasi orangtua-remaja tentang seksualitas telah diketahui merupakan pengaruh yang paling penting dan signifikan terhadap sikap dan perilaku seksual remaja (Gustina, 2017).

3. Teori Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester II. Bila kadar Hemoglobin <6g/dL, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Kadar Hemoglobin serendah itu dapat mencukupi kebutuhan oksigen pada janin dan ibu sehingga dapat menyebabkan hipoksia (Widatiningsih, 2017).

b. Penyebab Anemia

1. Faktor genetik
 - a) Hemoglobinopati
 - b) Abnormal enzim glikolitik
 - c) Thalasemia
 - d) Fanconi Anemia
2. Nutrisi
 - a) Defisiensi zat besi, defisiensi asam folat
 - b) Defisiensi cobal/vitamin B12
 - c) Alkoholis, kekurangan nutrisi/malnutrisi
3. Infeksi
 - a) Hepatitis
 - b) Cytomegalovirus
 - c) Parvivirus
 - d) Clostridia
 - e) Sepsis gram negatif
 - f) Malaria
 - g) Toksoplasmosis
4. Perdarahan
5. Immunologi
6. Obat-obatan dan zat kimia
 - a) Agen chemoterapi
 - b) Anticonvulsan
 - c) Antimetabolis

- d) Kontrasepsi
 - e) Zat kimia toksik
7. Trombotiktrombositopenia dan syndromeuremikhemolitik
8. Efek fisik
- a) Trauma
 - b) Luka bakar
 - c) Gigitan ular
9. Penyakit kronis dan maligna
- a) Penyakit ginjal
 - b) Infeksi kronis
 - c) Neoplasma (Tarwoto, 2013)

c. Derajat Anemia

Menurut Manuaba, 2013 kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hb 11 gr% : Tidak Anemia
- 2) Hb 9-10,9 gr% : Anemia ringan
- 3) Hb 7-8,9 gr% : Anemia sedang
- 4) Hb <7 gr% : Anemia berat

d. Tanda Dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah sebagai berikut :

- 1) Keluhan lemah
- 2) Pucat
- 3) Mudah pingsan sementara tensi masih dalam batas normal

- 4) Mengalami malnutrisi
- 5) Cepat lelah
- 6) Sering pusing
- 7) Mata berkunang-kunang
- 8) Lidah luka
- 9) Nafsu makan turun (anoreksia)
- 10) Konsentrasi hilang
- 11) Nafas pendek (pada anemia berat)
- 12) Keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda

e. Pengaruh Anemia pada Kehamilan

Anemia dapat mengganggu kesehatan, baik ibu maupun janin. Berikutini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai bahaya bagi ibu dan janin.

1) Pengaruh anemia pada ibu hamil

Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 d/dL, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

Gangguan persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu

danseringkali mengakibatkan tindakan operasi, kala tiga yang diikuti retensio plasenta dan perdarahan *postpartum* akibat atonia uteri atau perdarahan *postpartum* sekunder dan atonia uteri pada kala keempat.

Bahaya yang dapat ditimbulkan oleh anemia selama masa puerperium adalah risiko terjadinya subinvolusi uteri yang mengakibatkan perdarahan *postpartum*, risiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, risiko infeksi selama masa puerperium, penurunan produksi ASI, anemia selama masa puerperium, atau peningkatan terjadinya infeksi payudara.

2) Pengaruh anemia pada janin

Anemia dapat membahayakan janin seperti terjadinya intra uteri, risiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intelegensi bayi rendah (Pratami, 2018).

f. Jenis-Jenis Anemia

Anemia dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan penyebabnya, antara lain :

1) Anemia defisiensi zat besi

Pada anemia defisiensi zat besi, sel darah merah memiliki karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat

besi merupakan anemia yang lazim dijumpai. Biasanya, sel darah individu yang mengalami anemia defisiensi zat besi memiliki karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi ditangani dengan cara pemberian asupan zat besi yang adekuat. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil, ibu menyusui, atau wanita usia subur secara berurutan menurut Food and Nutrition Board (FNB) Amerika Serikat (1958) adalah 12 mg, 15 mg dan menurut Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) adalah 12 mg, 17 mg.

a) Patofisiologi anemia dalam kehamilan

Perubahan hematologi pada kehamilan disebabkan oleh perubahan sirkulasi yang makin meningkat pada plasenta dan payudara. Volume plasma meningkat sebesar 45-65% pada trimester kedua kehamilan, puncaknya terjadi pada bulan ke-9 dengan peningkatan sebesar 1000 ml, lalu sedikit menurun menjelang aterm, dan kemudian kembali normal pada tiga bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma, seperti laktogen plsentia, menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

Selama kehamilan, volume darah mengalami peningkatan yang disebut dengan hiperemia atau hipervolumia. Kondisi ini menyebabkan pengenceran darah karena pertumbuhan sel darah tidak sebanding dengan penambahan plasma darah. Secara fisiologis, pengenceran

darah ini bertujuan membantu meringankan kerja jantung. Secara umum, perbandingan pertambahan volume darah dapat dilihat pada perbandingan penambahan volume darah

- (a) Plasma darah bertambah : 30
- (b) Sel-sel darah bertambah : 18
- (c) Hemoglobin bertambah : 19

Selain akibat pengenceran volume darah. Anemia defisiensi zat besi juga dapat disebabkan oleh sejumlah hal, yakni :

- (a) Kurangnya zat besi dalam makanan
- (b) Kebutuhan zat besi meningkat
- (c) Gangguan pencernaan dan absorpsi
- (d) Kehilangan darah dalam jumlah banyak (misalkan persalinan yang lalu, haid, dll)
- (e) Penyakit-penyakit kronik (misalkan TBC paru, cacing Usus, malaria, dll). (Mangkuji dkk, 2013).

b) Manifestasi klinis anemia defisiensi besi

Wintrobe mengemukakan bahwa manifestasi klinis anemia defisiensi besi sangat bervariasi. Terkadang, kondisi ini hampir tanpa gejala yang menonjol adalah gejala penyakit dasarnya. Gejala yang muncul dapat berupa pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disfagia, dan pembesaran limpa.

Telah disepakati bahwa tanda dan gejala anemia akan jelas terlihat apabila kadar hemoglobin <7 mg/dl. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan ke dalam 3 kategori, yaitu normal (11 mg/dl), anemia ringan (8-11 mg/dl), dan anemia berat (<8 mg/dl). Berdasarkan hasil pemeriksaan darah, ternyata rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil adalah 11,28 mg/dl, kadar hemoglobin terendah adalah 7,63 mg/dl, dan kadar tertinggi adalah 14 mg/dl.

c) Faktor risiko anemia defisiensi besi pada kehamilan

Pada suatu penelitian yang dilakukan di beberapa praktik bidan swasta di kota Medan ditemukan bahwa jumlah penderita anemia meningkat seiring dengan peningkatan usia kehamilan. Besarnya angka kejadian anemia pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Perbedaan ini terjadi karena zat besi yang dibutuhkan pada trimester pertama kehamilan masih sedikit karena ibu tidak mengalami menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat.

Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%. Angka ini setara dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel-sel tersebut harus mengangkut oksigen

lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan janin. Pada saat melahirkan, wanita memerlukan tambahan zat besi 300-350 mg untuk mengimbangi jumlah darah yang hilang. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan pada saat tak hamil.

d) Penegakan diagnosis anemia defisiensi besi

Pemeriksaan Hb dengan spektrofotometri merupakan pemeriksaan standar untuk anemia. Kesulitannya, alat ini hanya tersedia di kota-kota besar. Di Indonesia, penyakit kronik seperti malaria dan TBC masih relatif sering dijumpai sehingga perlu dilakukan pemeriksaan khusus untuk darah tepi dan sputum.

e) Upaya penanganan anemia defisiensi besi

Penanganan anemia defisiensi besi adalah melalui pemberian preparat besi oral atau prenteral. Terapi oral yang diberikan antara lain preparat besi fero sulfat, feroglukonat atau Na-ferobisitat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% bulan. Efek samping pada saluran pencernaan relatif lebih ringan dengan pemberian preparat Na-ferobisitat dibandingkan dengan ferosulfat. Pemberian 300 kalori/hari dan suplemen besi 60 mg/hari kiranya cukup untuk mencegah anemia.

Di Indonesia, pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah melakukan berbagai upaya penanggulangan anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil.

- (1) Pemberian tablet besi pada ibu hamil secara rutin selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat. Tablet besi untuk ibu hamil sudah tersedia dan telah didistribusikan ke seluruh Provinsi dan pemberiannya diatur melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, dan Bidan di Desa.
- (2) Buku pedoman pemberian zat besi bagi petugas tahun 1995 dan pemasangan poster-poster mengenai tablet besi.
- (3) Buku Pedoman Operasional Penanggulangan Anemia Gizi bagi petugas tahun 1996.
- (4) Sejak tahun 1993 sampai sekarang, kemasan Fe yang tadinya menimbulkan bau kurang sedap sekarang telah diperbarui dalam bentuk tablet salut yang dikemas sebanyak 30 tablet per bungkus aluminium dengan komposisi yang sama.

Namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa belum semua ibu hamil mendapatkan tablet besi sesuai yang diharapkan, yaitu 90 tablet. Cakupan distribusi tablet tambah darah bagi ibu hamil pada tahun 2001 (Manguji, 2013).

f) Penatalaksanaan

- (1) Kaji penyebab anemia dari riwayat diet dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat.
- (2) Resepkan sulfat ferrosa 200 mg 2-3 kali setiap hari, atau kombinasi tablet zat besi dan tablet folat yang paten dengan kandungan elemen zat besi yang lebih tinggi diberikan sampai kadar Hb normal dan simpanan zat besi kembali ke kadar normal.
- (3) Berikan dekstran besi atau sukrosa per IV dalam infus natrium klorida 0,9% sebagai dosis total atau dosis terbagi.
- (4) Pertimbangan tranfusi darah yang hanya jika terdapat anemia berat yang berada dalam situasi resiko tinggi kehilangan darah (Elizabeth, 2015).

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia dengan karakteristik sel darah makrositik. Anemia megaloblastik dapat terjadi akibat defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau defisiensi vitamin B12. Defisiensi vitamin B12 menyebabkan anemia pernisiiosa, yang pada akhirnya menimbulkan anemia megaloblastik.

3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena adanya hipofungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang

baru. Anemia hipoplastik primer atau idipatik masih belum diketahui penyebabnya dan sulit untuk ditangani.

4) Anemia hemolitik (anemia sel sabit)

Anemia hemolitik terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat daripada pembentukannya. (Pratami, 2018).

4. Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun bila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, oleh karena itu, setiap wanita usia subur (WUS), ibu hamil (bumil), ibu bersalin (bulin), dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian Ibu bersalin yang masih cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal. (Purwandari, dkk, 2014).

b. Jenis - Jenis Persalinan

Menurut Yanti, 2010 proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

- 1) Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Yanti, 2010).
- 2) Persalinan Buatan, yaitu persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps vakum, atau dilakukan operasi sectio caesarea (Yanti, 2010).
- 3) Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Yanti, 2010).

c. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan menurut Sulistyawati (2014) :

- 1) Teori Penurunan hormone

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesterone turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his (Sulistyawati, 2014).

2) Teori plasenta menjadi tua

Seiring matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus(Sulistyawati, 2014).

3) Teori distensi rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai(Sulistyawati, 2014).

4) Teori iritasi mekanis

Dibelakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus(Sulistyawati, 2014).

5) Teori oksitosin

Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai(Sulistyawati, 2014).

6) Teori hipotalamus pituitary dan glandula duprarenalis

a) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

b) Teori menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus(Sulistyawati, 2014).

7) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan(Sulistyawati, 2014).

8) Induksi persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut :

- a) Ganggang laminaria : dengan cara laminaria dimasukan kedalamkanali servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b) Aminiometri : pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse(Sulistyawati, 2014).

d. Tanda-Tanda Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Terjadi perubahan serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah

2) Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Perdarahan dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- c) Terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau sectio caesaria (Sulistiyawati, 2014).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sondakh, 2013 adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (passanger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu (positioning), dan respons psikologis (psychology response). Masing-masing dari faktor tersebut dijelaskan berikut ini:

1) Penumpang (pasenger)

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

sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya (Sondakh, 2013)

2) Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina (Sondakh, 2013).

3) Kekuatan (Power)

Faktor kekuatan persalinan dibagi atas dua, yaitu:

a) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun

b) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi Ibu (Positioning)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Persalinan posisi yang diberikan pada ibu

bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi(Sondakh, 2013).

5) Respon Psikologi (Psychology Response)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

f. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase (Sulistyawati, 2013)yaitu:

a) Fase LatenFase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah pembukaan yang sangat cepat yang terbagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Fase Akselerasi : pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam
- 2) Fase Dilatasi Maksimal : pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- 3) Fase Deselerasi : pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam

2) Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.(Sulistiyawati, 2013).

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch atau jaringan ikat longgar yang melapisinya.

Berikut beberapa tanda terlepasnya plasenta,diantaranya:

- a) Uterus menjadi berbentuk longgar
- b) Uterus terdorong ke atas, karena plasentaterlepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat semakin memanjang
- d) Terjadinya perdarahan
- e) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede (pelepasan plasenta seperti memeras jeruk dan dilakukan

untuk melahirkan plasenta yang belum lepas) pada fundus uterus (Damayanti, Ika Putri, dkk, 2014).

4) Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum.(Kumalasari, Intan. 2015). Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah:

- a) Kontraksi uterus harus baik
- b) Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genitalia lain
- c) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
- d) Kandung kemih harus kosong

g. Mekanisme Persalinan

Menurut Ayu, 2011 mekanisme persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan mengandalkan posisi, bentuk panggul, serta presentasi jalan lahir. Bagian terendah dari fetus akan menyesuaikan diri terhadap panggul pada saat turun melalui jalan lahir. Kepala akan melewati rongga panggul dengan ukuran yang menyesuaikan dengan ukuran panggul. Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurun kepala

Pada primigravida masuknya kepala kedalam pintu atas panggul (PAP) biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan(Ayu, 2011).

2) Fleksi kepala

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi dapat terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi (Ayu, 2011).

3) Putaran paksi dalam (PPD)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar kedepan ke bawah simpisis (Ayu, 2011).

4) Ekstensi atau defleksi kepala

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari janin. Ekstensi kepala terjadi sebagai resultan antara dua kekuatan menurut Ayu (2011) yaitu sebagai berikut:

- a) Kekuatan uterus yang mendesak kepala lebih ke arah belakang
- b) Tahanan dasar panggul yang menolak kepala lebih ke depan

5) Putaran paksi luar (PPL)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami retitusi yaitu kepala bayi memutar ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam (Ayu, 2011).

6) Ekstensi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Ayu, 2011).

h. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi

Ada lima aspek dasar, atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah menurut JNPK-KR (2017), tersebut adalah :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik adalah sebagai berikut :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah

- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi(JNPK-KR,2017).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.Dilakukan pula upaya untuk penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS(JNPK-KR,2017).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian yang penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi(JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibudan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir(JNPK-KR, 2017).

B (Bidan) : pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahirdidampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk memiliki kemampuan akankedaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

- A (Alat) : bawakan perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan.
- K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi mengapa ibu atau bayi perlu dirujuk, jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau keluarga harus menemani ke tempat rujukan.
- S (Surat) : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini menggambarkan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir. Lampirkan patograf kemajuan persalinan ibu saat rujukan.
- O (Obat) : bawa obat-obatan yang diperlukan saat merujuk.
- K (Kendaraan) : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi baru lahir berada di fasilitas kesehatan rujukan.

DA (Darah) : ingatkan keluarga untuk menyiapkan darah demi keselamatan dan mengharap pertolongan dari Allah.

5. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum,2015 tujuan asuhan masa nifas adalah:

- a Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Istirahat yang cukup akan mengembalikan stamina ibu setelah persalinan sehingga ibu siap memberikan ASI dan merawat bayinya.
- b Mengurangi risiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.
- c Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi risiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
- d Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinnya.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), nifas dibagi menjadi 3 tahapan sebagai berikut:

- a Puerperium dini

Adalah pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

b Puerperium intermedial

Adalah pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

c Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki kimplikasi

4. Kebijakan Program Nasional Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018) berikut mengenai kunjungan masa nifas (KN) :

a. Kunjungan Nifas ke 1 (KN 1)

Dilakukan kunjungan 6-8 jam setelah persalinan. Tujuannya untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Rukiyah, Yulianti, 2018).

b. Kunjungan Nifas ke 2 (KN 2)

Dilakukan 6 hari setelah persalinan. Tujuannya untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, manilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat(Rukiyah, Yulianti, 2018).

c. Kunjungan Nifas ke 3 (KN 3)

Dilakukan 2 minggu setelah persalinan. Kunjungan sama seperti KN 2(Rukiyah, Yulianti, 2018).

d. Kunjungan Nifas ke 4 (KN 4)

Dilakukan 6 minggu setelah persalinan.Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling untuk KB secara dini(Rukiyah, Yulianti, 2018).

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015 :

a Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama masa nifas(Marliandiani,Ningrum, 2015).

Tabel 2.2 Perubahan Uterus Selama Postpartum Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|-----------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------|
| Plasenta lahir | Setinggi Pusat | 1.000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simfisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

2) Lochea

Pengeluaran lochea dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi empat (Marliandiani, Ningrum, 2015) yaitu:

a) Lochea Rubra

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

b) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum, berupa sisa darah bercampur lendir.

c) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu postpartum.

d) Lochea Alba

Timbul setelah dua minggu postpartum dan merupakan cairan putih.

Total jumlah rata-rata pengeluaran Lochea \pm 240-270 ml (Marliandiani dan Ningrum,2015).

3) Genetalia Eksterna, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Beberapa hari setelah persalinan, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelumpersalinan. Perubahan pada perineum pascamelahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi. Apabila terjadi laserasi lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik (Marliandiani,Ningrum, 2015).

b Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan segera mungkin berikan ibu minuman hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Secara bertahap berikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan juga perlu waktu untuk memulihkan keadaanya.

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas. Cara agar ibu dapat buang air besar secara teratur dengan makan-makanan yang mengandung tinggi serat, perbanyak

air mineral 8 gelas/hari, melakukan mobilisasi (Marliandiani Ningrum, 2015).

c Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu dua sampai delapan minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuria) antara hari kedua dan kelima. Hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Marliandiani, Ningrum, 2015).

d Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrifleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan tersebut dilakukan latihan tertentu atau senam nifas (Marliandiani, Ningrum, 2015).

e Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Setelah persalinan, 24 jam pertama akan mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh (38°C) sebagai respon tubuh terhadap proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Bila suhu tubuh meningkat mungkin menandakan infeksi.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 x/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar 110-140 mmHg dan untuk diastole 60-80 mmHg. Setelah persalinan, tekanan darah mengalami penurunan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan > 30 mmHg pada systole atau > 15 mmHg pada diastole bisa dicurigai hipertensi atau preeklamsi postpartum.

4) Pernapasan

Pada ibu postpartum pernapasan menjadi lambat atau kembali normal pada bulan keenam setelah persalinan. Hal ini karena ibu dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pada masa nifas pernafasan menjadi cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Marliandiani, Ningrum, 2015).

f Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah ibu relative bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi jantung pada pasien. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi

sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum(Marliandiani,Ningrum, 2015).

g. Perubahan Sistem Hematologi

Pada awal post partum, jumlah Hb, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi.Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah berubah-ubah. Penurunan akan terjadi padapostpartum hari ke 3-7 dan normal dalam 4-5 minggu post partum(Marliandiani,Ningrum, 2015).

h. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormone Plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ketiga postpartum(Marliandiani,Ningrum, 2015).

2) Hormone Pituitari

Menurunnya estrogen merangsang kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin.Hormone ini berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI (Marliandiani,Ningrum, 2015).

3) Hormone hipofisis dan fungsi ovarium

Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ibu mendapatkan menstruasi(Marliandiani,Ningrum,2015).

4) Hormone estrogen dan progesterone

Setelah persalinan, kadar estrogen menurun 10% dalam kurun waktu 3 jam. Progesterone turun pada hari ketiga postpartum kemudian digantikan dengan peningkatan prolaktin dan prostaglandin yang berfungsi sebagai pembentukan ASI dan meningkatkan kontraksi uterus sehingga mencegah perdarahan (Marliandiani, Ningrum, 2015).

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum, (2015) mengidentifikasi ada tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas sebagai berikut:

a Fase *takingin*

Lamanya 2 hari setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa mengambil keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir (Marliandiani, Ningrum, 2015).

b Fase *takinghold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespon instruksi tentang perawatan bayi dan

perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi(Marliandiani,Ningrum, 2015).

c Fase *Letting go*

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum.Ibu sudah mengubah peran barunya.Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya.Ibu sudah dapat menjalankan perannya (Marliandiani,Ningrum, 2015).

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Marliandiani dan Ningrum,2015 :

a. Kondisi Fisik dan Psikologis Ibu

Bagi ibu postpartum waktu akan terasa lebih lambat, minggu pertama merupakan saat terberat bagi ibu. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya perubahan beberapa psikisnya.Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, dituntut untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan untuk perawatan bayinya(Marliandiani,Ningrum, 2015).

b. Faktor Lingkungan dan Sosial Budaya

Pada masa sesudah persalinan, adat istiadat dan budaya setempat ibu postpartum akan menunjang lancar atau tidaknya masa nifas yang dilalui(Marliandiani,Ningrum, 2015).

c. Faktor Ekonomi

Kehamilan yang direncanakan akan membuat siap secara ekonomi. Bertambahnya anggota keluarga juga mempengaruhi bertambahnya kebutuhan sehingga tuntutan ekonomi semakin meningkat(Marliandiani,Ningrum, 2015).

8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum, (2015). Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas memiliki kebutuhan seperti:

a. Kebutuhan Gizi

Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori \pm 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun \pm 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI(Marliandiani,Ningrum, 2015).

Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan
- 2) Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah
- 3) Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari
- 4) Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas

5) Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI (Maritalia,2012).

b. Ambulasi Dini

Penelitian membuktikan bahwa ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Mobilisasi yang dapat dilakukan oleh ibu adalah diawali dengan miring kiri, miring kanan, duduk, menggeser kaki di sisi ranjang, menggantung kaki disisi ranjang, berdiri, melangkah, dan berjalan(Marliandiani,Ningrum, 2015).

c. Eliminasi

Dalam enam jam pertama postpartum pasien harus dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama pasien juga harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar dengan lancar(Marliandiani,Ningrum, 2015).

d. Kebersihan diri

Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatan diri ibu nifas adalah:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
- 2) Anjurkan ibu untuk mandi
- 3) Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin
- 4) Ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal empat kali dalam sehari(Marliandiani,Ningrum,2015).

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi uterus, depresi dan ketidaknyamanan(Marliandiani,Ningrum, 2015).

f. Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lochea telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual(Marliandiani,Ningrum, 2015).

g. Latihan/Senam Nifas

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

9. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Rukiyah dan Yulianti,2018:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba
- b. Pengeluarann cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastic, atau, masalah penglihatan

- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
- g. Payudara yang memerah, panas, atau sakit
- h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- i. Rasa sakit, warna merah, kelembutan atau pembengkakan pada kaki
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi
- k. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah

B. Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Manggiasih dan Jaya, 2016).

2. Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada

menit ke lima dan ke sepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

(Tabel 2.3 Penilaian APGAR SCORE, Sondakh, 2013)

| Skoring | 0 | 1 | 2 |
|-------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Appearance (warna kulit) | Pucat | Badan merah, ekstermitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan |
| Pulserate (frekuensi nadi) | Tidak ada | Kurang dari 100 | Lebih dari 100 |
| Grimance (reaksi rangsang) | Tidak ada | Sedikit gerakan mimik | Batuk/bersin |
| Activity (tonus otot) | Tidak ada | Ekstermitas dalam sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| Respiration (pernafasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Baik/menangis |

Setiap variabel diberi nilai 0,1,2, atau sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi. (Sondakh, 2013).

Cara mengkaji nilai APGAR:

- a. Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna merah muda (2), apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstermitas biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0). (Sondakh, 2013).

- b. Hitung frekuensi jantung dengan memalpasi umbilikal atau meraba bagian atas dada bayi di bagian aspek 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2), <100 (<10 denyutan dalam 6 detik) (1), atau tidak ada denyut (0). Bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan bernafas cenderung memiliki frekuensi jantung >100 . (Sondakh, 2013).
- c. Respon bayi terhadap stimulasi juga harus diperiksa, yaitu respon terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang direusitasi, dapat berupa respon terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respon terhadap stimulus (2), apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1), atau tidak ada respon sama sekali (0). (Sondakh, 2013).
- d. Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstermitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstermitas yang baik (2), adakah fleksi ekstermitas (1), atau apakah bayi lemas (0). (Sondakh, 2013).
- e. Observasi upaya bernafas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya di lihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernapasan sama sekali (0). (Sondakh, 2013).

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga Homeostatis, (Manggiasih dan Jaya,2016).

Beberapa perubahan fisiologis bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. (Manggiasih dan Jaya,2016).

b. Suhu Tubuh

Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.

Terdapat empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu:

- 1) Konduksi, adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin.(Manggiasih dan Jaya,2016).
- 2) Radiasi, terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.(Manggiasih dan Jaya,2016).
- 3) Konveksi, terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak. (Manggiasih dan Jaya,2016).

4) Evaporasi, adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika sejak lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas. (Manggiasih dan Jaya,2016).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.(Manggiasih dan Jaya,2016).

d. Sistem Peredaran Darah

Setelah bayi lahir akan terjadi proses penghantaran oksigen ke seluruh tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta (Manggiasih dan Jaya,2016).

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Pada waktu lahir, terjadi perubahan fisiologis yang menyebabkan berkurangnya cairan ekstraseluler. Dengan ginjal yang makin matur dan beradaptasi dengan kehidupan ektrauterin, ekskresi urin bertambah mengakibatkan berkurangnya cairan ekstraseluler (sebagai penyebab turunnya berat badan bayi baru lahir pada minggu permulaan)(Manggiasih dan Jaya,2016).

f. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobic. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengkompensasi asidosis ini (Manggiasih dan Jaya, 2016).

g. Warna Kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap dari pada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian ini akan lebih merah jambu (Manggiasih dan Jaya, 2016).

4. Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), tanda bahaya pada bayi yaitu:

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit
- b. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
- d. Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- e. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, pernafasan sulit
- f. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
- g. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus

5. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu: (Sumber Buku KIA, 2017)

- a. Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- b. Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

C. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan.

Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan : (Surachmindari, 2014)

1) Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, sehingga diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah benar-benar terjadi. (Yulifah, Surachmindari, 2014)

2) Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau

ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.(Yulifah,Surachmindari, 2014).

3) Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini bidan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya .(Yulifah, Surachmindari, 2014).

4) Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman (Yulifah, Surachmindari, 2014).

5) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan asuhan yang telah diberikan.Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi(Yulifah,Surachmindari, 2014).

a. Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

1) S (Subyektif)

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

2) O (Obyktif)

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

3) A (Pengkajian/Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

2) P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Pada Bab VI tentang Praktik Kebidanan bagian kedua Tugas dan Wewenang:

a. 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
 - 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
- b. 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
 - f) Peneliti
- 2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Pasal 48
- Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

d. Pasal 49

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

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- 4) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

e. Pasal 50

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

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan

- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

f. 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.

2. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut (MidwiferyUpdate, 2016), Adapun ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 31 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

a. Standar praktik bidan secara umum (2 standar)

Standar 1 : persiapan Kehamilan, Persalinan, dan Periode Nifas yang sehat

Standar 2 : Pendokumentasia

b. Standar praktik bidan pada kesehatan ibu dan anak (13 standar)

1) Standar praktik Bidan pada pelayanan ibu hamil (5 standar)

Standar 3 : Identifikasi Ibu hamil

Standar 4 : pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi

Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan

Standar 6 : persiapan persalinan

- Standar 7 : pencegahan HIV dari Ibu dan Ayah ke Anak
- 2) Standar praktik bidan pada pelayanan Ibu Bersalin (3 standar)
- Standar 8 : penatalaksanaan persalinan
- Standar 9 : Asuhan Ibu PostPartum
- Standar 10 : Asuhan Ibu dan Bayi selama masa postnatal
- 3) Standar praktik bidan pada kesehatan anak (5 standar)
- Standar 11 : Asuhan segera pada Bayi Baru Lahir Normal
- Standar 12 : Asuhan Neonatus
- Standar 13 : Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
- Standar 14 : pemantauan tumbuh kembang Bayi, Anak Balita dan anak pra sekolah
- Standar 15 : Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah
- c. Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan KB (5 standar)
- Standar 16 : kesehatan reproduksi perempuan
- Standar 17 : konseling dan persetujuan tindakan medis
- Standar 18 : pelayanan kontrasepsi pil
- Standar 19 : pelayanan kontrasepsi suntik
- Standar 20 : pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/Implant)
- Standar 21 : pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- d. Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal (10 standar)
- Standar 22 : penanganan perdarahan pada kehamilan muda (< 22 minggu)

Standar 23 : penanganan perdarahan dalam kehamilan (> 22 minggu)

Standar 24 : penanganan preeklampsia dan eklampsia

Standar 25 : penanganan partus lama atau macet

Standar 26 : penanganan gawat janin

Standar 27 : penanganan retensio plasenta

Standar 28 : penanganan perdarahan postpartum primer

Standar 29 : penanganan perdarahan postpartum sekunder

Standar 30 : penanganan sepsispuerperalis

Standar 31 : penanganan asfiksianeonatorum

Standar pelayanan kebidanan pada penanganan anemia dalam kehamilan adalah sesuai standar 5 yaitu penatalaksanaan anemia dalam kehamilan. Bidan menemukan perubahan kadar Hb pada kehamilan dan mengambil tindakan yang tepat. Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini adanya anemia pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa kadar Hb ibu setiap 1 minggu sekali menjelang persalinan dan mencatatnya. Jika terdapat kadar Hb <11g% maka dilakukan tindakan yang diperlukan. Hasil yang diharapkan dari penatalaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan anemia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu (MidwiferyUpdate, 2016).

3. 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. (Yulifah, 2014)
- 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. (Yulifah, 2014)
- 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. (Yulifah, 2014)
- 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

keawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. (Yulifah, 2014)

- e. Kompetensi ke-5 : bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. (Yulifah, 2014)
- f. Kompetensi ke-6 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. (Yulifah, 2014)
- g. Kompetensi ke-7 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun). (Yulifah, 2014)
- h. Kompetensi ke-8 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat. (Yulifah, 2014)
- i. Kompetensi ke-9 : melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi. (Yulifah, 2014).

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. SDI PUSKESMAS TEGAL BARAT
(Studi Kasus Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan)

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Tanggal : 22 Februari 2021

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tegal Barat

Pada kasus ini penulis menguraikan apa yang telah dilakukan saat pengkajian di Puskesmas Tegal Barat. Untuk melengkapi data, penulis langsung mengadakan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta ibu hamil.

1. PENGUMPULAN DATA

a. Data Subyektif

1) Identitas Klien

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan maka didapatkan data : Ny. S, umur 16 tahun, Agama Islam, Suku bangsa Jawa, Pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, Suami Ny. S bernama Tn. A, umur 16 tahun, Agama Islam, Suku bangsa Jawa, Pendidikan SD, pekerjaan wiraswasta, mereka tinggal di Kelurahan Tegal Sari RT 03 RW 03 Kota Tegal.

2) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

4) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

a) Riwayat kehamilan sekarang

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan ibu mengatakan ini kehamilan ke 1 dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Pada kehamilan trimester I dan II ibu tidak pernah memeriksakan kehamilannya, pada trimester III Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali. Pada tanggal 22 Februari 2021 Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Tegal Barat mengatakan tidak ada keluhan, dan diberi terapi tablet Fe 60 mg (1x1) dalam sehari, dan diberi nasehat untuk konsul ke dokter untuk USG.

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Tegal Barat pada tanggal 23 Februari 2021, dengan hasil pemeriksaan yaitu tidak ada keluhan dan hasil Hb : 9,4 gr/dl, Goldar : B, GDS : 137, HIV : NR, HbsAg : NR, Sifilis : NR, dan diberi terapi tablet FE 60 mgg (2x1) dalam sehari, dan diberi nasehat Bidan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

b) Riwayat Haid

Ny. S pertama kali haid (menarche) pada usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 7 hari, ganti 4 kali dalam sehari, teratur, tidak merasakan nyeri haid sebelum dan sesudah menstruasi. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 25 Juni 2020, taksiran persalinan 1 April 2021.

c) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB. Ibu mengatakan belum ada rencana untuk menggunakan KB karena ibu belum mengetahui jenis-jenis KB.

5) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan sebelumnya, dan saat ini tidak sedang menderita penyakit dengan gejala seperti batuk yang tidak sembuh lebih dari 2 minggu, batuk bercampur darah, keringat dingin pada malam hari, BB menurun (TBC). Kulit tubuh, kuku, dan sclera mata berwarna kuning, demam, air seni seperti teh (Hepatitis). Demam, dari alat kelamin keluar cairan kental/encer berwarna susu/kuning/hijau, berbau dan gatal (IMS).

Di dalam keluarganya ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit keturunan dengan gejala seperti : sering haus, mudah lapar, sering kencing pada malam

hari, mudah mengantuk, BB menurun (DM). Sesak nafas pada saat udara dingin, mudah lelah, nafas berbunyi mengik (Asma). Ibu mengatakan tidak mengalami tekanan darah tinggi, pusing, sakit pada daerah tengkuk (Hipertensi). Ibu mengatakan tidak pernah kecelakaan/ trauma, dan penyakit yang dioperasi. Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang mengalami gejala seperti tekanan darah tinggi, pusing, sakit pada daerah tengkuk (Hipertensi). Dan ibu mengatakan bahwa di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat bayi kembar.

6) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak melakukan tradisi pantangan makan pada ibu hamil, tidak pernah minum jamu selama hamil, hanya meminum obat dari tenaga kesehatan, tidak pernah merokok dan tidak meminum minuman keras, tidak pernah memelihara binatang seperti kucing, anjing, ayam dan lain-lain.

7) Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3x/hari, porsi 1 piring penuh, menu bervariasi seperti nasi, sayur, tahu, sedangkan frekuensi minum 7-8 gelas/hari, minum air putih dan air teh.

Ibu mengatakan ada perubahan pola makan selama hamil yaitu dengan frekuensi makan, 2x/hari, porsi setengah piring, menu bervariasi seperti nasi, ikan, tempe, jarang

mengonsumsi sayuran dan buah, frekuensi minum 9-10 gelas/hari, minum air putih dan air teh dan tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan sebelum ataupun selama hamil frekuensi BAB 1 kali dengan warna kuning kecoklatan konsistensi lembek, tidak ada gangguan. Namun ada perubahan pada pola BAK ibu yang semula 4-5 x/hari menjadi lebih sering menjadi 9-10 x/hari.

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil tidak ada perubahan pada pola istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil, ibu beraktivitas seperti biasa yaitu mengerjakan aktivitas rumah seperti: menyapu, mencuci dan lain-lain.

Ibu mengatakan sebelum hamil pola seksual tidak menentu, pola seksual selama hamil agak jarang.

8) Data Psikologis

Ibu mengatakan menerima kehamilannya, tetapi secara nonverbal ibu terlihat menjawab dengan suara rendah dan malu sebelum menjawab menerima kehamilannya, ibu mengatakan suami dan keluarganya sudah menerima kehamilannya saat ini ibu udah siap menjalani proses kehamilannya sampai bayi lahir.

9) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan keluarganya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian ditanggung oleh suami dan pengambilan keputusan oleh suami.

10) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya baru menikah secara agama, ini perkawinan yang pertama, lama perkawinan 8 bulan, usia saat pertama kali menikah umur 18 tahun.

11) Data Spiritual

Ibu mengatakan menjalankan ibadah sesuai dengan ajaran islam seperti sholat 5 waktu, mengaji dan selalu berdoa untuk kesehatan janinnya.

12) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan masih mempercayai budaya setempat seperti membawa gunting lipat di baju pada saat ibu keluar dari rumah untuk menjaga bayinya dari makhluk ghaib.

13) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya TM III, ibu sudah tahu tentang anemia sedang tetapi belum tahu komplikasi yang ditimbulkan dan cara mengatasi anemia sedang.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada tanggal 22 Februari 2021, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5⁰c, pernafasan 20 x/menit, tinggi badan 163 cm, berat badan ibu sebelum hamil 60 kg, saat trimester I yaitu 62 kg, saat trimester II yaitu 67 kg, trimester III yaitu 69,7 kg. Lingkar Lengan Atas (LILA) 23,5 cm. Pemeriksaan secara inspeksi, kepala *mesocephal*, rambut bersih, tidak rontok, muka simetris, tidak oedem, mata simetris, *konjungtiva* merah muda, sklera tidak ikterik, hidung bersih tidak ada polip, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries, telinga tidak ada serumen.

Leher tidak ada pembesaran *vena jugularis* dan kelenjar *thyroid*. Aksila tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*. Dada simetris, payudara tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol. *Abdomen* terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tidak ada luka bekas operasi. Anus tidak ada *hemoroid*. *Ekstremitas* atas kuku bersih, tidak pucat, tidak *oedem* dan tidak ada *varises*.

2) Pemeriksaan Obstetri

Pada pemeriksaan inspeksi muka bersih, mammae simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar dan mammae bersih. Pada abdomen terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*. Genitalia tidak oedem dan tidak ada *varises*.

Pada pemeriksaan palpasi Leopold I : pertengahan pusat – prosesus xipodeus, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Tfu : 24 cm, TBBJ : (24-11) X 155 = 2.015 gram, HPL : 25 Juni 2020 dan umur kehamilan 34 minggu lebih 3 hari. Pada pemeriksaan DJJ : 144 x/menit, pada pemeriksaan perkusi reflek patella kanan (+) positif dan reflek patella kiri (+) positif.

3) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 Februari 2021 di Puskesmas Tegal Barat Ny. S dengan hasil HB : 9,4 gr/dl, Goldar : O, Protein urine : negatif, reduksi urine : negatif GDS : 137, HIV : NR, HBSAG : NR, Sifilis : NR.

2. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny. S umur 16 tahun G1 P0 A0 hamil 34 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan resiko umur <20 tahun, dan anemia ringan.

a) Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 16 tahun, ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b) Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5⁰c, pernafasan 20 x/menit, tinggi badan 163 cm, berat badan ibu sebelum hamil 60 kg, saat trimester I yaitu 62 kg, saat trimester II yaitu 67 kg, trimester III yaitu 69,7 kg. Lingkar Lengan Atas (LILA) 23,5 cm.

Palpasi, Leopold I : pertengahan pusat – prosesus xipodeus, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Tfu : 24 cm, TBBJ : (24-11) X 155 = 2.015 gram, HPL : 25 Juni 2020 dan umur kehamilan 34 minggu lebih 3 hari.

Pada pemeriksaan DJJ : 144 x/menit, pada pemeriksaan perkusi reflek patella kanan (+) positif dan reflek patella kiri (+) positif. Pemeriksaan Penunjang yaitu HB : 9,4 gr/dl, Goldar

: O, Protein urine : negatif, reduksi urine : negatif GDS : 137,
HIV : NR, HBSAG : NR, Sifilis : NR.

b. Masalah

Ibu mengatakan cemas dengan keadaan saat ini karena Hb-nya rendah

c. Kebutuhan

Makan-makanan yang bergizi yaitu makanan yang memiliki sumber-sumber protein tinggi seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan makanan yang mengandung banyak zat besi, seperti telur rebus, sayur-sayuran hijau seperti kangkung, bayam, daging merah atau segar. Dan mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi obatnya yaitu tablet penambah darah 60 mg (2x1) diminum pada pagi dan malam hari.

3. DIAGNOSA POTENSIAL

Bagi ibu : Anemia pada ibu hamil yang usianya <20 tahun dapat menyebabkan dekomposisi cordis dan kematian, perdarahan, partus lama karena inertia uteri, syok infeksi intra partum dan post partum.

Bagi janin : BBLR, IUFD, Abortus, Partus prematurus, cacat bawaan.

4. ANTISIPASI PENANGANAN SEGERA

Perbaiki kebutuhan gizi ibu dan pemberian tablet fe 60 mg dengan advis 2x1, kolaborasi dengan Dokter, petugas gizi dan petugas laboratorium.

5. INTERVENSI

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Beritahu ibu tentang keadaannya saat ini
3. Berikan ibu terapi tablet Fe 60 mg (2x1) dan cara mengonsumsinya
4. Beritahu ibu manfaat tablet Fe
5. Beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III
6. Beritahu ibu bahaya anemia dan hamil resiko umur <20 tahun
7. Berikan ibu support mental
8. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
9. Anjurkan ibu datang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan

6. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan hasil :

TD : 130/90 mmHg N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36,5⁰C

DJJ : 144 x/menit

Hb : 9,4 gr/dl

Protein urine : negatif Goldar : O

2. Memberitahu ibu tentang keadaan ibu saat ini yaitu ibu sedang mengalami anemia ringan. Kadar hemoglobin dalam darah ibu masih kurang dari normal dengan batas normalnya yaitu 11 gr% pada ibu hamil, jika tidak teratasi maka akan menimbulkan bahaya, ibu akan mengalami anemia berat, persalinan lama, syok, perdarahan saat bersalin, bahkan kematian, bagi janinnya yaitu akan mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), janin meninggal dalam kandungan (IUFD), keguguran dan cacat bawaan.
3. Memberitahu ibu untuk minum tablet penambah darah 60 mg (2x1) dalam sehari, diminum pada pagi dan malam hari dengan air putih atau air jeruk untuk mempercepat penyerapan, hindari minum dengan air teh atau kopi karena dapat mengurangi penyerapan tablet penambah darah.
4. Memberitahu ibu tentang manfaat tablet Fe yaitu untuk mengatasi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti :
 - 1) Perdarahan pervaginam
 - 2) Sakit kepala yang berat dan menetap
 - 3) Bengkak pada tangan, kaki dan muka
 - 4) Pandangan kabur
 - 5) Nyeri ulu hati
 - 6) Gerakan janin tidak terasa
 - 7) Keluar cairan dari jalan lahir tanpa disadari dan berbau khas

- 8) Jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat
6. Memberitahu ibu bahaya anemia pada ibu yaitu bisa menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dL, molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini. Dan bahaya hamil resiko umur <20 tahun bisa menyebabkan : keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan atau kekurangan zat besi, keracunan kehamilan (Gestosis), kematian ibu yang tinggi.
7. Memberikan support mental kepada ibu dengan meyakinkan bahwa ibu dan janinnya akan baik-baik saja, bila ibu rajin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.
8. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu pada siang 2 jam, malam hari 8 jam, kurangi bekerja terlalu keras.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga kesehatan terdekat bila ada keluhan.

7. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya saat ini

3. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe dan sudah mengetahui cara mengonsumsinya
4. Ibu sudah mengetahui manfaat tablet Fe
5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III dan bila ada tanda bahaya ibu bersedia untuk memeriksakan diri
6. Ibu sudah mengetahui bahaya anemia dan hamil resiko umur <20 tahun
7. Ibu sudah diberikan support mental
8. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
9. Ibu bersedia melakukan kunjungan ketenaga kesehatan terdekat bila ada keluhan.

1. DATA PERKEMBANGAN 2

Tanggal : 15 Maret 2021

Jam : 10.15

Tempat : Rumah Ny. S

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK) dan merasa lemas.

2. Data Obyektif

1. Tanda-tanda vital

Tensi : 120/80 mmHg

Suhu : 36,6⁰C

Nadi : 84 x/menit

RR : 24 X/menit

2. Palpasi

- a. Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin
- b. Leopold II : padaperut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu eksterimitas janin
- c. Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin
- d. Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

3. Ekstremitas

- a. Atas : tangan ibu tidak pucat, tidak oedem, kuku bersih
- b. Bawah : kaki ibu tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises

4. Mamae : mamae membesar, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan mamae terjaga, ASI belum keluar

5. TFU : 24 cm

6. DJJ : 138 x/menit

7. TBBJ : $(24-11) \times 155 = 2.015$ gram

8. UK : 37 minggu + 4 hari

9. Hb : 9,4 gr/dL

3. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara untuk mempersiapkan ibu menyusui yaitu dengan mengompres puting menggunakan baby oil dan bersihkan melingkar secara perlahan, lakukan sebelum atau sesudah mandi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara

4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup siang 2 jam, dan malam 8 jam, hindari mengangkat beban berat.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

5. Memberikan support mental dan memotivasi ibu untuk memeriksakan dirinya ke puskesmas.

Evaluasi : ibu sudah dimotivasi dan bersedia untuk berkunjung ke Puskesmas

2. DATA PERKEMBANGAN 3

Tanggal : 20 Maret 2021

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

2. Data Obyektif

1. Tanda-tanda vital

Tensi : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6⁰C

Nadi : 82 x/menit

RR : 22x/menit

DJJ : 130 x/menit

2. Palpasi

- a. Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin
- b. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu eksterimitas janin
- c. Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin
- d. Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

3. Ekstremitas

- c. Atas : tangan ibu tidak pucat, tidak oedem, kuku bersih
- d. Bawah : kaki ibu tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises

4. Mamae : mamae membesar, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan mamae terjaga, ASI belum keluar

5. TFU : 27 cm

6. DJJ : 130 x/menit

7. TBBJ : $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram

8. UK : 38 minggu + 2 hari

9. Hb : 9,4 gr/dL

3. Assesment

Ny. S umur 16 tahun G1 P0 A0 hamil 38 minggu lebih 2 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan Resiko Umur <20 tahun dan Anemia ringan.

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang keadaannya saat ini bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik-baik saja, yaitu :

TD : : 110/80 mmHg S : 36,6⁰C

RR : 22 x/menit

DJJ : 130 x/menit

N : 82 x/menit

Evaluasi: ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinya baik-baik saja

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi yaitu makanan yang memiliki sumber-sumber protein tinggi seperti daging tak erlemak, ikan, telur, susu dan makanan yang mengandung banyak zat besi, seperti telur rebus, sayur-sayuran hijau seperti kangkung, bayam, dagig merah atau segar. Dan mengingatkan ibu untuk selal mengkonsumsi obatnya yaitu tablet penambah darah 60 mg (2x1) diminum pada pagi dan malam hari.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi obatnya setiap hari.

3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti :
 - a. Keluar lendir bercampur darah
 - b. Perut kenceng-kenceng yang teratur dan menetap
 - c. Keluar air ketuban dari jalan lahir
 - d. Jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut diatas segera datang ketenaga kesehatan terdekat

Evaluasi : ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ketenaga kesehatan terdekat
 4. Membertahu ibu untuk menyiapkan kebutuhan dan perlengkapan yang akan dibawa saat ibu bersalin seperti :
 - a. Untuk ibu : baju, kain panjang, pembalut, celana dalam, gurita untuk ibu
 - b. Untuk bayi : baju, popok, topi bayi, bedong, kaos kaki dan kaos tangan bayi

Evaluasi : ibu sudah tahu perlengkapan dan peralatan yang harus disiapkan menjelang persalinan
 5. Memberikan support mental dan memotivasi ibu untuk memeriksakan dirinya ke Puskesmas
- Evaluasi : ibu sudah dimotivasi dan bersedia untuk berkunjung ke Puskesmas.

B. CATATAN PERSALINAN DI PUSKESMAS TEGAL BARAT

Pada hari Sabtu, tanggal 20 Maret 2021 pukul 11.00 Ny. S dengan saudara datang ke PONED menggunakan motor untuk memeriksakan

kehamilannya. Ny. S mengatakan mules sejak pagi sekitar pukul 07.00 WIB dan keluar lendir darah pukul 05.00.

1. Perkembangan Kala I

a. Subyektif

Ibu mengatakan ingin melahirkan karena ada tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng sejak jam 07.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah pada pukul 05.00 WIB.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik didapatkan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 22 x/menit. Konjungtiva sedikit pucat, sclera tidak ikterik, dan ekstremitas tidak oedema.

Pada pemeriksaan palpasi Leopold I : 2 jari dibawah px, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong janin, Leopold II : bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III : pada Segmen Bawah Rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Kepala tidak dapat digoyangkan serta kepala sudah masuk panggul (Divergen). Leopold IV : 3/5 TFU : 27 cm, TBBJ : (27-11) X 155 = 2.480 gram, DJJ 130 menit regular, gerakan janin aktif, terdapat kontraksi 4x dalam 10 menit 35 detik, vesika urinaria kosong, vulva vagina tida ada kelainan,

tidak odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varises. Pada anus tidak ada hemoroid.

Dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi adanya kenceg-kenceng, keluar lendir bercampur darah, hasil pemeriksaan dalam (vaginal toucher), didapat keadaan portio lunak, tebal, penipisan 30% pembukaan 3 cm, ketuban (+) positif, tidak ada bagian yang terkemuka, bagian terendah kepala, titik petunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala 3/5 atau Hodge II.

c. Assesment

Ny. S umur 16 tahun G1 P0 A0 hamil 38 minggu lebih 2 hari, jann tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasikepala, divergen, dengan inpartu kala I fase laten dengan Resiko Umur <20 tahun dan Anemia Ringan.

d. Catatan Persalinan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan :

TD : 10/80 mmHg DJJ : 130 x/menit

S : 36,5⁰Cpembukaan : 3 cm

N : 82 x/menit Ketuban : (+)

RR : 22 x/menit TFU : 27 cm

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Catatan Persalinan Kala II

Bidan melakukan observasi kemajuan persalinan, dan didapati pasien sudah pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, warna jernih, bau khas tidak ada mekonium, HIS semakin adekuat, sehingga pada pukul 13.55 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32, lingkaran dada 33 cm, dengan apgar skor 9/10/10.

3. Catatan Persalinan Kala III

Setelah bayi lahir, bidan memberikan injeksi oksitosin 10 IU untuk mempercepat lahirnya plasenta. 10 menit kemudian plasenta lahir lengkap pada pukul 14.10 WIB, terdapat laserasi derajat dua pada jalan lahir, keadaan ibu baik perdarahan kurang lebih 100 cc, kontraksi uterus keras.

4. Catatan Persalinan Kala IV

Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu sudah bersih dan nyaman kemudian dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum, sementara bayi dilakukan IMD selama 1 jam, bayi di atas dada ibu.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit pertama pukul 14.25 WIB didapatkan hasil tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu : 36,3⁰C, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit kedua pukul 14.45 WIB didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit ketiga pukul 14.55 WIB didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit keempat pukul 15.10 WIB didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.]

Hasil pemantauan kala IV pada pukul 15.40 WIB didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada pukul 16.10 WIB didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, suhu : 36,6⁰C, nadi : 82 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.

C. CATATAN IBU NIFAS DI PUSKESMAS TEGAL BARAT

1. Asuhan 6 Jam Post Partum

Tanggal : 20 Maret 2021

Jam : 23.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tegal Barat

Ny. S sudah bisa miring kanan dan kiri, duduk di pinggir tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri, sudah BAK 3x, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan, Ny. S belum BAB, Ny. S sudah melakukan IMD.

Hasil pemeriksaan :

TD : 110/70 mmHgN : 80 x/menit

RR : 20 x/menitS : 36,5⁰C

Kontraksi : keras

TFU : 2 jari di bawah pusat

2. Asuhan 14 hari postpartum

Tanggal : 3 April 2021

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 14 setelah melahirkan, ASI nya sudah keluar lancar, ibu mengatakan luka pada perinium sudah tidak nyeri

lagi, ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa seperti menyapu dan mencuci.

b. Obyektif

1. Tanda-tanda vital

TD : 12/80 mmHg

S : 36,5⁰C

N : 80 x/menit

RR : 20x/menit

2. Palpasi

a. TFU : tidak teraba

b. Kandung kemih : kosong

3. Ppv : lochea serosa

4. Luka perinium : sudah kering

5. Ekstremitas :

a. Atas : tangan ibu tidak oedem, kuku bersih

b. Bawah : kaki ibu tidak oedem, tidak ada varises

c. Assesment

Ny. S umur 16 tahun P1 A0 post partum 14 hari dengan nifas normal

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5⁰C

N : 80 x/menit

RR : 20x/menit

TFU : tidak teraba

Luka perinium : sudah kering

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak ada pantangan makanan dan tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, singkong, ubi, yang mengandung protein seperti telur rebus, ikan, susu, makanan yang mengandung serat seperti sayur-sayuran yang berwarna hijau, zat besi seperti daging merah, hati ayam, sayuran hijau, vitamin dan mineral sayur dan buah, serta menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih kurang lebih 2 liter sehari.

Evaluasi : ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan tidak ada pantangan makan

- 3) Memastikan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand), setiap 2 jam sekali, jangan di jadwal dan disusui secara bergantian antara payudara kanan dan kiri, jika bayi tidur bangunkan untuk menyusu.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

- 4) Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, mengurangi aktivitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga ikut tidur.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- 5) Mengevaluasi luka jahitan ibu yaitu lukanya sudah kering dan menutup.

Evaluasi : luka perinium sudah membaik.

6) Memberitahu ibu mengenai KB, yaitu :

Pentingnya ber KB karena :

1. Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)
2. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
3. Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita
4. Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk diri sendiri, anak dan keluarga

Jenis-jenis KB :

- a) Metode Operasi Wanita (MOW), metode operasi Pria (MOP)
- b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/spiral), dalam waktu jangka penggunaan bisa sampai 10 tahun
- c) Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun

Metode kontrasepsi jangka pendek

- a) Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui , tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI.
- b) Pil KB
- c) Kondom

Evaluasi : ibu mengerti mengenai KB dan berencana menggunakan KB Kondom untuk suami

3. Asuhan 21 Hari Postpartum

Tanggal : 10 April 2021

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 21 setelah melahirkan, ASI nya sudah keluar lancar, ibu mengatakan luka pada perinium sudah tidak nyeri lagi, ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa seperti menyapu dan mencuci.

b. Obyektif

1. Tanda-tanda vital

TD : 12/80 mmHg

S : 36,5⁰C

N : 80 x/menit

RR : 20x/menit

2. Palpasi

a. TFU : tidak teraba

b. Kandung kemih : kosong

3. Ppv : lochea alba

4. Luka perinium : sudah kering

5. Ekstremitas :

a. Atas : tangan ibu tidak oedem, kuku bersih

b. Bawah : kaki ibu tidak oedem, tidak ada varises

Evaluasi : ibu sudah mantap ingin menggunakan KB suntik 3 bulansetelah masa nifas berakhir atau setelah 42 hari masa nifas.

D. CATATAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS TEGAL BARAT

1. Asuhan Bayi Baru Lahir 8 Jam

Tanggal : 20 Maret 2021

Jam : 21.55 WIB

Tempat : Puskesmas Tegal Barat

Bayi lahir spontan pada pukul 13.55 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.250 gram, panjang badan 48 cm, LIKA/LIDA 32/33 cm, apgar score 9/10/10, dengan hasil pemeriksaan suhu : 36,50C, RR : 40 x/menit, nadi : 140 x/menit. Bayi sudah BAK 5x, warna kuning jernih, dan sudah BAB 1x, warna hitam, konsistensi lembek. Bayi sudah diberikan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi HB0.

2. Kunjungan 14 Hari Neonatus

Tanggal : 3 April 2021

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya umur 14 hari, jenis kelamin perempuan, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayi hanya diberi ASI saja dan menyusu dengan kuat.

b. Obyektif

Keadaan umum bayi baik, suhu 36,50C, nadi 130 x/menit, pernafasan 40 x/menit, BB 3600 gram, LIKA/LIDA 33/34 cm.

c. Assesment

Bayi Ny. S umur 14 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada

bayi yaitu :

S : 36,50C

RR : 40 x/menit

N : 130 x/menit

Antropometri : BB : 3600 gram

LIKA : 33 cm

LIDA : 34 cm

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- 2) Memberitahu kembali ibu untuk sering mengganti

diapers/popok/baju bayi jika terkena keringat atau basah

karena kulit bayi sangat sensitif dengan bagian yang lembab/basah karena keringat/cairan dapat menimbulkan ruam merah/gatal sehingga bayi menjadi rewel.

Evaluasi : ibu bersedia untuk lebih memperhatikan kebersihan bayinya

- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, jangan diberi makan/minuman kecuali obat dan vitamin agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatkan nutrisi dan kekebalan lebih dari ASI.

Evaluasi : ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya

- 4) Mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya pada umur 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan polio 1.

Evaluasi : ibu bersedia datang ke posyandu.

3. Kunjungan 21 Hari Neonatus

Tanggal : 10 April 2021

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya umur 21 hari, jenis kelamin perempuan, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

b. Obyektif

Keadaan umum bayi baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi 130 x/menit, pernafasan 40 x/menit, BB 3700 gram, LIKA/LIDA 33/34 cm.

c. Assesment

Bayi Ny. S umur 21 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada

bayi yaitu :

S : 36,5⁰C

RR : 40 x/menit

N : 130 x/menit

Antropometri : BB : 3700 gram

LIKA : 33 cm

LIDA : 34 cm

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- 2) Memberitahu kembali ibu untuk sering mengganti diapers/popok/baju bayi jika terkena keringat atau basah karena kulit bayi sangat sensitif dengan bagian yang lembab/basah karena keringat/cairan dapat menimbulkan ruam merah/gatal sehingga bayi menjadi rewel.

Evaluasi : ibu bersedia untuk lebih memperhatikan kebersihan bayinya

- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, jangan diberi makan/minuman kecuali obat dan vitamin agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatkan nutrisi dan kekebalan lebih dari ASI.

Evaluasi : ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya

- 4) Mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya pada umur 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan polio 1.

Evaluasi : ibu bersedia datang ke posyandu

- 5) Beritahu ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya ke posyandu atau kepetugas kesehatan setiap bulannya agar terpantau kesehatannya.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan pemantauan

pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

- 6) Beritahu ibu tentang jadwal imunisasi berikutnya yaitu :

a. Imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2 saat bayi berusia 2 bulan

b. Imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan polio 3 saat bayi berusia 3 bulan

c. Imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan polio 4 dan IPV saat bayi

berusia 4 bulan

d. Imunisasi Campak/MR saat bayi berusia 9 bulan

e. Imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dan MR lanjutan untuk anak

usia 18 bulan

Evaluasi : ibu sudah mengerti jadwal imunisasi

CATATAN IMUNISASI

| Umur (bulan) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12+** |
|-----------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | | | |
| HB-0 (0-7 hari) | | | | | | | | | | | | | |
| BCG | | | | | | | | | | | | | |
| Polio 1 | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 2 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 4 | | | | | | | | | | | | | |
| *IPV | | | | | | | | | | | | | |
| Campak | | | | | | | | | | | | | |

| Umur (bulan) | 18 | 24 |
|------------------------|-----------------------------|----|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | |
| ***DPT-HB-Hib Lanjutan | | |
| **** Campak Lanjutan | | |

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif 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. Sdi Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021 yang dilakukan sejak tanggal 4 April 2021 sampai 8 April 2021 yaitu sejak usia kehamilan 34 minggu lebih tiga hari sampai dengan 21 hari postpartum dan BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL yaitu sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengumpulan Data

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

a) Data Subyektif

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

1) Identitas

Menurut Yetty (2010), nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari – hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Pada kasus yang penulis buat, didapatkan data pasien dengan inisial nama Ny. S umur 16 tahun, Agama Islam, Suku bangsa Jawa, Pendidikan SMP, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, Alamat Tegal Sari RT 03 RW 03 Kota Tegal. Suami Ny. S bernama Tn. A, umur 16 tahun, Agama Islam, Suku bangsa Jawa, Pendidikan SD, pekerjaan wiraswasta.

Menurut Ambarwati (2010), umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti kurang dari 20 tahun, alat - alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum matang. Sedangkan umur 35 tahun rentang sekali untuk terjadi perdarahan, hipertensi dan DM.

Menurut Manuaba (2010), bahwa usia ibu hamil yang termasuk usia reproduksi sehat adalah 20-35 tahun.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S didapatkan usia ibu kurang dari 20 tahun yang sesuai dengan teori bahwa umur kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi, mental, dan

psikisnya belum matang sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Alasan Datang / Keluhan

Menurut Roumali (2011) alasan datang ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena adanya keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil bahwa ibu ingin memeriksa kehamilannya yang merupakan alasan ibu memeriksakan kehamilannya. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan

Menurut Margiati (2014), riwayat obstetri dan ginekologi untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu. Jika riwayat persalinan lalu buruk maka kehamilan saat ini harus diwaspadai. Usia ibu yang beresiko (<20 tahun) dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan.

Ny. S mengatakan ini kehamilan yang pertama, dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya.

Pada kasus Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena ini merupakan kehamilan pertama.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Kemenkes (2015), standar pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada usia

kandungun sebelum 3 bulan, satu kali pada usiakandungun 4-6 bulan, 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan.

Pada kasus ini Ny. S tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I dan 1 kali pada trimester II dan memeriksakan kehamilannya 3 kali pada trimester III, sesuai dengan teori pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali, 1 kali sebelum usia 3 bulan, 1 kali usia 4-6 bulan, 2 kali usia 7-9 bulan. Sehingga dalam kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Hani (2010), imunisasi perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus Neonatorum*) pada saat persalinan maupun postnatal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapat imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapat kekebalan seumur hidup (*long life*).

Ny. S mendapat imunisasi Tetanus Toxoid ke 3 pada saat pertama kali periksa kehamilan.

Dalam kasus ini ibu mendapatkan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) yang ke 3, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Riwayat Menstruasi

Menurut buku yang ditulis (Manuaba, 2010), bahwa idealnya lama menstruasi terjadi selama 4-7 hari. Banyaknya pemakaian pembalut antara 1-3 kali ganti pembalut dalam

sehari, dan adanya dismenorea disebabkan oleh faktor anatomis maupun adanya kelainan ginekologis

Dari data yang didapatkan pada kasus Ny. S mengatakan perama kali menstruasi (menarche) pada usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 4 kali ganti pembalut dalam sehari, dan tidak merasa nyeri haid sebelum dan sesudah menstruasi. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 25 Juni 2020, taksiran persalinan 1 April 2021. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Riwayat Kesehatan

Menurut Romauli(2011), data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya masa 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 yang penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, DM, hipertensi dan hepatitis.

Pada kasus Ny. S tidak didapatkan ada gangguan kesehatan pada Ny. S maupun keluarganya. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Data Obyektif

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

a. Pemeriksaan fisik

Kesadaran ibu *composmentis*, keadaan umum ibu baik, tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, tinggi badan ibu 163 cm, berat badan ibu sebelum hamil 60 kg, dan setelah hamil pada Trimester I : 62 kg, Trimester II : 67 kg, Trimester III : 69,7kg, LILA ibu 23,5 cm.

1) Kesadaran

Menurut sulistyawati (2013), kesadaran di kaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran *composmentis* atau kesadaran maksimal sampai dengan koma atau pasien tidak dalam kondisi sadar.

Dari datayang diperoleh dari kasus Ny. S kesadarannya *composmentis*. Hal tersebut dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2) Tekanan Darah

Menurut Manuaba (2010), tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama

dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil tekanan darah 130/70 mmHg, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

3) Suhu

Menurut Hidayah, dkk (2011), suhu di kaji untuk mengetahui tanda – tanda infeksi, batas normalnya 36,5-37°C.

Pada kasus Ny. S suhunya 36,5°C, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

4) Nadi

Menurut Hidayah, dkk (2011), nadi dikaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya 60-80x/menit.

Pada kasus Ny. S nadinya dalam batas normal yaitu 80 x/menit, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

5) Pernafasan

Menurut Hidayah, dkk (2011), pernafasan di kaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang di hitung selama 1 menit, batas normalnya 18-24 x/menit.

Pada kasus Ny. S pernafasannya 20 x/menit dalam batasan normal, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

6) Berat Badan

Menurut Manuaba (2010), Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa. Pada bulan ke empat penambahan paling sedikit 1 kg/bulan, penambahan berat badan selama hamil \pm 9-12 kg.

Menurut Fathonah(2016), penambahan berat badan pada ibu hamil yang diharapkan berdasarkan IMT sebelum hamil yaitu IMT <18,50 penambahan berat badan 12-18 kg, IMT 18,50-24,99 penambahan berat badan 11-15 kg, IMT 25,00-29,99 penambahan berat badan 6-11 kg, IMT >30,00 penambahan berat badan 5-9 kg.

Pada kasus Ny. S IMT sebelum hamil 30,3 dan selama kehamilan berat badan naik 9 kg, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

7) Pemeriksaan LILA

Menurut Manuaba (2010), Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pada kasus Ny. S LILA 23,5 cm kurang dari batas normal atau KEK, sehingga antara teori dan kasus ada kesenjangan.

8) Tinggi badan

Menurut Manuaba (2010) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko

panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pada kasus Ny. S tinggi badan 163 cm dalam batas normal, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

Menurut Pantikawati (2010), inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang.

Dari pemeriksaan secara inspeksi di dapatkan tidak ada *cloasma gravidarum*, *mammae* membesar, tegang, *hiperpigmentasi aerola*, asi belum keluar, bersih, *abdomen* tidak ada *linea nigra*, dan *strie gravidarum*, genitalia tidak *oedema*, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2) Palpasi

Menurut Nuryati (2010), bahwa pemeriksaan Leopold I dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada dalam fundus uteri, sedangkan pemeriksaan Leopold II untuk menentukan bagian janin yang berada padakedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin. Adapun pemeriksaan Leopold III dilakukan untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian bawah dan apakah sudah masuk atau masih goyang dan pemeriksaan Leopold IV dilakukan untuk menentukan presentasi dan *engagement*.

Pemeriksaan palpasi pada kasus Ny. S di dapatkan hasil Leopold I teraba tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *prossesus xypoides*, bagian atas/ fundus perut ibu teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II di bagian kanan perut ibu teraba bagian perut ibu panjang ada tahanan kuat yaitu punggung janin pada bagian kiri teraba kosong, kecil – kecil yaitu ekstermitas janin. Leopold III di bagian segmen bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV pada bagian terendah perut ibu sudah masuk pintu atas panggul. Tinggi fundus uteri ibu yaitu 27 cm, taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu 2,480 gram, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

3) Pemeriksaan Auskultasi

Menurut Husaini (2010), auskultasi adalah salah satu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk di dalam organ tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal. Auskultasi yang dilakukan di dada untuk mendengar suara nafas, dan apabila dilakukan di abdomen untuk mendengarkan suara bising usus. Pada pemeriksaan auskultasi pada ibu hamil yaitu untuk mendengarkan DJJ, adapun DJJ dalam batas normal adalah 120 – 160 x/menit. Pada pemeriksaan Ny. S didapatkan hasil DJJ 130x/menit teratur, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

4) Pemeriksaan Perkusi

Menurut Pantikawati (2010), pemeriksaan perkusi bertujuan untuk mengetahui bentuk, lokasi, dan struktur di bawah kulit.

Dari hasil pemeriksaan perkusi pada Ny. *Sreflek patella* kanan dan kiri positif, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

5) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan penunjang meliputi Pemeriksaan Laboratorium: golongan darah, HB, protein urine, reduksi urine, HIV, HBSAg.

Adapun hasil pemeriksaan penunjang pada kasus Ny. S adalah golongan darah O dan Hemoglobin 9,4 gr% (23-03-2019), protein urine negatif, reduksi urine negatif, HIV non reaktif, HBSAg non reaktif, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2. Interpretasi Data

Menurut Hani (2010), pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Pada kasus ini interpretasi data berdasarkan data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa kebidanan (nomenklatur) sebagai berikut, Ny. S umur 16 tahun GI P0 A0 hamil 34 minggu lebih 3 hari,

janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, pesentasi kepala, divergen dengan resiko umur <20 tahun dan anemia ringan.

Menurut Ambarwati (2010), umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat - alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum matang. Sedangkan umur 35 tahun rentang sekali untuk terjadi perdarahan, hipertensi dan DM.

Menurut Manuaba (2013) pembagian anemia : Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, Hb9-<11 gr% anemia ringan, Hb 7-<9 gr% anemia sedang, Hb <7 gr% anemia berat.

Pada kasus Ny. S dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hb dengan hasil 9,4 gr% dan termasuk anemia ringan. Pada kasus ini diagnosa kebidanan yang dilakukan pada Ny. S sesuai dengan teori sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Diagnosa Potensial

Dalam kasus ini ditemukan adanya masalah pada kehamilan, yaitu kehamilan dengan resiko umur <20 tahun dan anemia ringan, apabila anemia tidak segera ditangani maka lama-kelamaan bisa menjadi anemia berat dan akan muncul diagnosa potensial pada ibu yaitu : anemia berat yang dapat menyebabkan dekompensasi cordis dan kematian, perdarahan, partus lama karena inertia uteri, syok, infeksi intra partum dan post partum dan pada janin : BBLR, IUFD, abortus, partus prematurus, cacat bawaan.

Menurut Rohan (2013) diagnosa potensial dari faktor usia muda pada ibu adalah perdarahan, keguguran, persalinan lama dan sulit, dan pada janin : kemungkinan bayi lahir belum cukup bulan, BBLR, cacat bawaan dan kematian bayi. Dalam kasus ini diagnosa potensial sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Menurut buku yang ditulis oleh Anggraini (2010), langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan, identifikasi, dan menetapkan perlunya tindakan segera.

Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu perbaikan kebutuhan gizi dan pemberian tablet fe 60 mg dengan advis 2x1, kolaborasi dengan dokter, petugas gizi dan petugas laboratorium.

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

5. Intervensi

Mnurut Mangkuji (2013), upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil diberikan tablet fe secara rutin dalam jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat.

Pada langkah ini penulis melakukan intervensi sesuai kebutuhan Ny. S yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, beritahu ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe), beritahu ibu cara minum tablet Fe yang benar, beritahu ibu efek samping dari mengkonsumsi tablet Fe, beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti yang dianjurkan oleh petugas gizi Puskesmas Tegal Barat, beritahu ibu tentang P4K (Program Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi), Beritahu ibu tanda – tanda persalinan, beritahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang satu minggu kemudian atau jika ada keluhan, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

6. Implementasi

Menurut Nurhayati (2012), pada langkah keenam yaitu pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang diterapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang didalamnya memerlukan tindakan diluar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan.

Pada langkah ini penulis memberikan asuhan sebagai berikut :
memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan jelaskan kondisinya TTV dan DJJ normal, letak janin sudah bagus yaitu memanjang dengan posisi kepala dibawah perut ibu dan kepala sudah masuk panggul.

Keadaan janinnya saat ini baik-baik saja, memberitahu ibu tentang keadaannya saat ini yang sedang mengalami anemia ringan yang dapat

beresiko mengakibatkan persalinan lama, syok, perdarahan saat bersalin dan kematian pada ibu, pada janin dapat mengakibatkan BBLR, janin meninggal dalam kandungan, keguguran dan cacat bawaan, memberitahu ibu untuk minum tambah darah 60 mg 2x1 dalam sehari, dan cara minum yang benar yaitu diminum pagi dan malam hari dengan air putih atau air teh hindari minum dengan kopi karena dapat mengurangi penyerapan tablet penambah darah, memberitahu ibu manfaat tablet Fe untuk mengatasi mencegah perdarahan persalinan, memberitahu ibu tanda bahaya TM III dan segera memeriksakan diri jika terdapat tanda-tanda bahaya, memberikan support mental pada ibu, memberitahu ibu untuk istirahat cukup, dan menganjurkan ibu untuk kembali periksa setelah obat habis atau jika ada keluhan.

Langkah pelaksanaan sesuai rencana asuhan yang ditetapkan dan menyeluruh dan dilaksanakan secara efisien dan aman, realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain (Sulistyowati, 2009).

Berdasarkan kasus tersebut penulis sudah melaksanakan asuhan kebidanan sesuai intervensi yang menyeluruh, efisien dan aman. Sehingga tidak ada kesenjangan antara implementasi dan teori.

7. Evaluasi

Menurut Anggraini (2010), langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui yang telah dilakukan bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, mengulangi kembali proses

manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

Pada kasus ini penulis sudah melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Catatan Persalinan di Puskesmas Tegal Barat

Menurut Sondakh (2013) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Catatan Persalinan

1. Data Subyektif

Menurut Sulistyawati (2010), tanda masuk persalinan adalah terjadinya his persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang terasa sakit menjalar ke perut, mengeluarkan lendir dan darah (*bloody show*) serta adanya pengeluaran cairan (ketuban).

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny. S Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena terdapat tanda-tanda persalinannya yaitu kenceng-kenceng lama dan teratur sering sejak jam 07.00 wib dan ingin BAB, makan 1 piring dan minum 2 gelas, BAB 1 x/hari dan BAK 5-6 x/hari, istirahat siang 2 jam dan malam 3 jam karena kenceng-kenceng, aktivitas dirumah yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak dan mencuci piring, mandi dan gosok gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu, dan ganti baju sesuai kebutuhan, ibu mengatakan

selama hamil hubungan seksualnya 1x/minggu dan tidak ada gangguan, ibu mengatakan ini kehamilan yang diharapkan, suami dan keluarga senang dengan kehamilannya, dan ibu siap merawat anaknya, ibu mengatakan sholat 5 waktu dan tidak mempercayai adat setempat seperti membawa gunting pada saat hamil, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Data Obyektif

Menurut Pantikawati (2012), ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 12 minggu. Dimana saat 12 minggu TFU setinggi 3 jari diatas *simfisis-pusat*, 20 minggu TFU setinggi 3 jari di *bawah pusat*, 24 minggu TFU *setinggi pusat*, 34 minggu TFU setinggi *prosessus xypoideus*, 40 minggu TFU setinggi 2 jari di bawah *prosessus xypoideus*.

Menurut Pantikawati (2012), cara menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Mc. Donald. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin dengan presentasi kepala, rumusnya sebagai berikut : (Tinggi fundus dalam cm - n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala di atas atau pada *spina isiadika* maka n=12. Bila kepala dibawah *spina isiadika* maka n=11.

Pada pemeriksaan fisik ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, LILA 23,5 cm, *konjungtiva* tidak pucat, muka tidak pucat, kuku tidak pucat, gusi tidak bengkak. Pada pemeriksaan palpasi leopold I : TFU 3 jari di bawah

proessus xypoideus, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung bayi, pada perut bagian kiri teraba kecil – kecil tidak beraturan, tidak merata yaitu *ekstermitas* bayi, leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras melenting, yaitu kepala janin, leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Divergen), DJJ 138 x/menit, pada pemeriksaan Mc donald didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) : 27 cm, taksiran berat badan janin (TBBJ) : 2.480 gram, umur kehamilan 38 minggu lebih 2 hari.

3. Assesment

Menurut Maslikhatun (2009), assessment adalah pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data dari data subyektif dan obyektif. Maka didapatkan assesment Ny. S umur 16 tahun G1 P0 A0 hamil 38 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala 1 fase laten dengan resiko umur <20 tahun dan anemia ringan.

4. Catatan Persalinan

Menurut Rokhman (2011), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain di dampingi keluarga, perawatan tubuh dan fisik, kebutuhan makanan dan cairan, mendapat tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya, mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan dan pengurangan rasa nyeri/sakit.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan saat ini ibu dalam masa mau melahirkan kondisi ibu dan janin baik DJJ 130 x/menit, pembukaan 3 cm, kantung ketuban utuh, bagian terendah kepala, bagian terkemuka tidak ada. Memberikan asuhan sayang kepada ibu yaitu memberikan posisi yang nyaman seperti miring kiri, miring kanan. Meminta keluarga untuk menemani ibu. Menganjurkan ibu untuk bernafas panjang dari hidung dan mengeluarkan melalui mulut pada saat kontraksi. Memberikan makan atau minum pada saat tidak ada kontraksi. Memberitahu ibu dan keluarga tentang perlengkapan persalinan yang harus di siapkan yaitu baju ibu dan bayi, kain bersih, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi. Melakukan observasi tentang kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin, serta mencatat di dalam catatan perkembangan atau observasi sampai inpartu masuk ke fase aktif dan his mulai teratur untuk dipantau di partograf.

Kesimpulan yang di dapatkan pada kasus Ny. S sudah sesuai dengan teori, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Catatan Persalinan Kala II

Menurut menurut Rohani, dkk (2013) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara 1 jam.

Bidan melakukan observasi kemajuan persalinan, dan didapati pasien sudah pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, warna jernih,

bau khas tidak ada mekonium, HIS semakin adekuat, sehingga pada pukul 13.55 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32, lingkar dada 33 cm, dengan apgar skor 9/10/10.

Catatan Persalinan Kala III

Menurut Rohani, dkk (2013), Perubahan fisiologis Pada kala III persalinan yaitu otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusunan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Setelah bayi lahir, bidan memberikan injeksi oksitosin 10 IU untuk mempercepat lahirnya plasenta. 10 menit kemudian plasenta lahir lengkap pada pukul 14.10 WIB, terdapat laserasi derajat dua pada jalan lahir, keadaan ibu baik perdarahan kurang lebih 100 cc, kontraksi uterus keras.

Catatan Persalinan Kala IV

Menurut Saswita (2011), tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir yaitu 2 jari di bawah pusat, jika uterus tidak berkontraksi dengan segera

setelah kelahiran plasenta maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350 – 500 cc/menit dan bekas tempat melekatnya plasenta. Adanya rasa mulas yang di rasakan ibu menandakan adanya kontraksi pada uterus, bila uterus berkontraksi maka miometrium akan menjepit anyaman pembuluh darah yang berjalan di antara serabut otot tadi sehingga perdarahan tidak terjadi.

Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu sudah bersih dan nyaman kemudian dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum, sementara bayi dilakukan IMD selama 1 jam, bayi di atas dada ibu.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit pertama pukul 14.25 WIB didapatkan hasil tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu: 36,3⁰C, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit kedua pukul 14.45 WIB didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit ketiga pukul 14.55 WIB didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit keempat pukul 15.10 WIB didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit,

TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.]

Hasil pemantauan kala IV pada pukul 15.40 WIB didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada pukul 16.10 WIB didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, suhu : 36,60C, nadi : 82 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.

Menurut Permenkes no 10 tahun 2019 pasal 44 undang-undang kebidanan, selain memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan kontrasepsi dan kesehatan seksual tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 42 harus melakukan penanganan komplikasi meliputi : masalah obstetri, penyakit menular dan tidak menular serta masalah gizi.

C. Catatan Ibu Nifas di Puskesmas Tegal Barat

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

1. Nifas 6 Jam Postpartum

Tanggal : 20 Maret 2021

Waktu : 23.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tegal Barat

Menurut Anggraini (2010), setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.

Pada catatan medik post partum 6 jam pada Ny. S di Puskesmas Tegal Barat yaitu Ny. S sudah bisa miring kanan dan kiri, duduk, dan berjalan, ibu sudah BAK 3x.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S, didapatkan keluhan dan mobilisasi yang sama dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut buku yang ditulis oleh Marliandiani (2015), pada tanda-tanda vital, tekanan darah pada proses persalinan akan terjadi peningkatan 15 mmHg untuk sistol dan 10 mmHg untuk distol. Kemudian pasca bersalin akan kembali normal dan stabil. Suhu, setelah 12 jam kelahiran bayi umumnya suhu badan kembali normal. Nadi 60-80 >100x/menit abnormal. Involusi uterus setelah plasenta lahir yaitu tinggi uteri 2 jari dibawah pusat. *Lochea rubra/merah (kruenta)* muncul pada hari 1-3 masa post partum. Sesuai dengan namanya, berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan

chorion. Terdiri dari desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

Pada pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmenthis*, TD: 110/70 mmHg, Suhu : 36,50C, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Pemeriksaan obstetri didapatkan TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV: *lochea rubra*.

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

2. Kunjungan Nifas 14 Hari Postpartum

Tanggal : 3 April 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

a. Data Subyektif

Menurut Saleha (2009), kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya adalah pemenuhan nutrisi dan cairan, ambulasi pada masa nifas, eliminasi, personal hygiene, istirahat, kebutuhan seksual, dan keluarga berencana (KB). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena kebutuhan ibu terpenuhi.

Ny. S mengatakan ini hari ke 14 setelah melahirkan, ASI nya sudah keluar lancar, ibu mengatakan luka pada perinium sudah tidak nyeri lagi, ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa seperti menyapu dan mencuci.

b. Data Obyektif

Menurut Rukiyah (2018) pada hari ke 7-14 setelah persalinan keluar cairan kekuningan atau kecokelatan yang disebut dengan *Lochea serosa*, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmenthis*, TD 120/80 mmHg. Suhu : 36,5°C, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, muka tidak pucat, sclera tidak ikterik, payudara simetris. puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU tidak teraba, PPV : *lochea serosa*, luka perineum sudah kering, *ekstremitas* atas dan bawah simetris, tidak ada odema, kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada *human sign*.

c. Assesment

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

Ny. S umur 16 tahun PI A0 *postpartum* 14 hari dengan nifas normal. Pada assesment kasus yang penulis ambil sudah sesuai dengan tinjauan teori, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Purwoastuti (2015), tujuan kunjungan 2 minggu masa nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi.

Pada kasus yang penulis ambil, penulis memberikan asuhan antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, mengingatkan kembali ibu tidak ada pantangan makanan, memastikan ibu menyusui secara on demand, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, mengevaluasi luka jahitan ibu yaitu sudah kering dan menutup, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dilakukan konseling dan pemeriksaan fisik sesuai dengan teori, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kunjungan Nifas 21 Hari Postpartum

Tanggal : 10 April 2021

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Data subyektif

Menurut buku yang ditulis oleh Saleha (2009), kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya adalah pemenuhan nutrisi dan cairan, ambulasi pada

masa nifas, eliminasi, personal hygiene, istirahat, kebutuhan seksual, dan keluarga berencana (KB).

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subyektif Ny. S mengatakan ASI yang keluar lancar, ibu mengatakan luka pada perinium tidak nyeri lagi, ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti biasa seperti menyapu dan mencuci.

Pada hasil yang didapatkan pada Ny. S sudah sesuai dengan kebutuhanya sehingga dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Rukiyah (2018) pada >14 hari setelah persalinan keluar cairan putih yang disebut dengan *Lochea alba*, sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmenthis, TD: 120/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 80 x/menit, Respirasi: 20x/menit, muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI keluar banyak, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, ppv : *lochea alba*.

c. Assesement

Menurut buku yang ditulis oleh (Handayani. 2016), masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan

berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Ny. S umur 16 tahun PI A0 *postpartum* 21 hari dengan nifas normal.

Pada assesment kasus yang penulis ambil sudah sesuai sesuai dengan tinjauan teori, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan seperti memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, terutama sayur, buah, air putih, dan protein. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui, memberikan KIE mengenai KB Suntik 3 bulan mekanisme kerja dari KB suntik adalah menghalangi terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi. KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI, akan tetapi biasanya haid menjadi tidak lancar, ada peningkatan berat badan.

Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. S dilakukan konseling dan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Catatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Tegal Barat

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

4. Catatan Bayi Baru Lahir 8 jam

Tanggal : 20 Maret 2021

Jam : 21.55 WIB

Tempat : Puskesmas Tegal Barat

Menurut (Depkes, 2010), dalam setiap persalinan, penatalaksanaan menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya: jaga bayi tetap hangat, pemantauan tanda bahaya, beri suntikan vitamin K1, beri salep mata antibiotik tetrasiklin 5% pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis.

Pada catatan medik bayi lahir spontan pada pukul 13.55 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.250 gram, panjang badan 48 cm, LIKA/LIDA 32/33 cm, apgar score 9/10/10, dengan hasil pemeriksaan suhu : 36,50C, RR : 40 x/menit, nadi : 140 x/menit. Bayi sudah BAK 5x, warna kuning jernih, dan sudah BAB 1x, warna hitam, konsistensi lembek. Bayi sudah diberikan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi HB0. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Kunjungan 14 hari Neonatus

Tanggal : 3 April 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Data Subyektif

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Kepmenkes RI, 2013) yaitu: tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak jika hanya di rangsang, nafas cepat (>60 kali permenit), nafas lambat (<30 kali permenit), tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu ketiak $>37,5^{\circ}\text{C}$), teraba dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), nanah yang banyak di mata, pusar kemerahan meluas ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan.

Pada kasus bayi Ny. S didapatkan data subyektif Ibu mengatakan usianya bayinya 14 hari, ibu mengatakan bayinya tidur lelap dan tidak rewel, ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI, menyusui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali dan menetek dengan baik, ibu mengatakan bayinya BAK 6x/hari dan BAB 5x/hari, ibu mengatakan bayinya ganti baju sesuai kebutuhan, ibu mengatakan tali pusatnya tidak berbau dan tidak bernanah, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Rukiyah (2010), melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data obyektif yang di butuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan data obyektif meliputi : Keadaan umum bayi baik, Pernafasan 40 x/menit, Nadi 130 x/menit, Suhu 36,5°C, perut tidak kembung dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, jenis kelamin perempuan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena dari hasil pemeriksaan ditemukan dalam keadaan normal.

c. Assesment

Menurut Yulifah dan Surachmin dari (2014), assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

Diagnosa bayi Ny. S adalah : Bayi Ny. S umur 14 hari, jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut (Depkes, 2009) penatalaksanaan pada KN 2 adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, menjaga

suhu tubuh bayi, konseling ASI eksklusif, penatalaksanaan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

Dalam kasus ini penulis memberikan asuhan seperti memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan pada bayi, mengingatkan ibu memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi (BCG dan polio 1) pada bayinya di usia 1 bulan ke tenaga kesehatan terdekat atau posyandu. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

6. Kunjungan 21 hari Neonatus

Tanggal : 10 April 2021

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Data Subyektif

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Kepmenkes RI, 2013) yaitu : tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak jika hanya di rangsang, nafas cepat (>60 kali permenit), nafas lambat (<30 kali permenit), tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu ketiak $>37,5^{\circ}\text{C}$), taraba dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), nanah yang banyak di mata, pusar kemerahan meluas ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan.

Pada kasus bayi Ny. S didapatkan data subyektif Ibu mengatakan usianya bayinya 21 hari, Ibu mengatakan bayinya tidur lelap dan tidak rewel, Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI, menyusui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali dan menetek dengan baik, ibu mengatakan bayinya BAK 6x/hari dan BAB 5x/hari, ibu mengatakan bayinya ganti baju sesuai kebutuhan, ibu mengatakan tali pusatnya tidak berbau dan tidak bernanah, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Rukiyah (2010), melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data obyektif yang di butuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan data obyektif meliputi : keadaan umum bayi baik, Pernafasan 40 x/menit, Nadi 130 x/menit, Suhu 36,5°C, perut tidak kembung dan tidak ada tanda infeksi pada talipusat, jenis kelamin perempuan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena dari hasil pemeriksaan ditemukan dalam keadaan normal.

c. Assesment

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

Diagnosa bayi Ny. S adalah : Bayi Ny. S umur 21 hari, jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Nurhayati (2013), kunjungan neonatal dilakukan untuk memantau kesehatan bayi sehingga bila terjadi masalah dapat segera diidentifikasi seperti bayi mengalami kesulitan untuk menyusui, tidak BAB dalam 48 jam, ikterus yang timbul pada hari pertama, kemudian talipusat merah atau bengkak/keluar cairan dari tali pusat, bayi demam lebih 37,5°C sehingga keadaan ini harus segera dilakukan rujukan. Kunjungan ini bertujuan untuk memeriksa keadaan umum dan tanda – tanda vital bayi mengetahui mengenai keadaan bayi. Menanyakan bagai mana bayi menyusui, memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus), memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk, mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygien bayi.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu Melakukan observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital bayi, serta memberitahu kepada ibu, bahwa keadaan bayinya sehat. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi, bahwa bayi bisa mendapatkan imunisasi di tempat Posyandu, Puskesmas, Bidan praktek, di berikan sesuai jadwal imunisasi. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat dari macam – macam imunisasi yang di berikan pada bayi yaitu :imunisasi HB untuk menjaga kekebalan tubuh anak dari penyakit hati, atau hepatitis, tempat

penyuntikannya pada 1/3 paha kanan bayi dilakukan 3x dengan interval minimal 1 bulan. Imunisasi BCG untuk menjaga kekebalan tubuh anak dari penyakit TBC atau batuk lebih dari 3 minggu, berdarah dan dada terasa sakit, tempat penyuntikan BCG di lengan kanan atas, efeknya setelah 1 – 2 minggu, timbul indurasi dan kemerahan yang menjadi pustule kemudian pecah menjadi luka. Manfaat polio menjaga tubuh anak dari penyakit poliomyelitis dengan ciri terjadi lumpuh pada kaki, cara pemberian melalui mulut dengan meneteskan vaksin sebanyak 2 tetes dilakukan sebanyak 4x.

Manfaat imunisasi pentavalen untuk menjaga kekebalan tubuh anak dari penyakit dypteri atau infeksi saluran pernafasan, pertussis atau batuk 100 hari, tetanus atau kejang otot, hepatitis atau penyakit hati, meningitis atau penyakit radang selaput otak, penyuntikannya pada 1/3 di paha kiri dilakukan sebanyak 3x. Manfaat imunisasi campak untuk menjaga tubuh anak dari penyakit campak dengan ciri demam, ada bercak merah – merah pada kulit setelah anak demam, ada bercak merah – merah pada kulit, dilanjutkan dengan pemberian imunisasi booster, pada usia 18 bulan yaitu DPT-HB-HIB, usia 24 bulan yaitu booster campak, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sejak tanggal 4 April sampai dengan 8 april 2021, hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan pada Ny. S yaitu:

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pengumpulan data dasar baik data subyektif dan obyektif yang diperoleh dari kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S, secara fisiologis berjalan dengan normal tidak ditemukan komplikasi, pada persalinan dilakukan di Puskesmas Tegal Barat. Dan bayi Ny. S sudah diberikan imunisasi Hb0.

2. Interpretasi Data

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

a. Kehamilan

Ny. S umur 16 tahun GI P0 A0 hamil 34 minggu lebih 3 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan risiko umur <20 tahun dan Anemia Ringan.

b. Persalinan

Interprestasi data pada persalinan adalah Ny. S umur 16 tahun GI P0 A0 hamil 38 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup, intera uterin, letak memanjang, punggung kanan, persentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala I fase laten dengan risiko umur <20 tahun dan Anemia Ringan.

c. Nifas

Interprestasi data pada masa nifas adalah Ny. S umur 16 tahun PI A0 post partum 6 jam, 14 hari, dan 21 hari dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interprestasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny. S umur 8 jam, 14 dan 21 hari, jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah diagnosa potensial catatan perkembangan Ny. S pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit. Sehingga data yang penulis rangkum pada Ny. S dengan faktor resiko <20 tahun dan Anemia Ringan.

Bagi ibu Anemia pada ibu hamil yang usianya <20 tahun dapat menyebabkan dekompensasi cordis dan kematian, perdarahan, partus lama karena inertiauteri, syok infeksi intra partum dan post partum.

Bagi janin BBLR, IUFD, Abortus, Partus prematurus, cacat bawaan.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi penanganan segera dilakukan karena adanya diagnosa potensial. Dalam hal dilakukan perbaikan kebutuhan gizi ibu dan pemberian tablet Fe 60 mg dengan advis 2x1, kolaborasi dengan dokter, puskesmas, petugas gizi dan petugas laboratorium. Pada langkah intervensi (perencanaan) atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S. sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

5. Intervensi (Perencanaan)

Pada langkah Implementasi (pelaksanaan) asuhan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan normal (spontan), nifas normal dan bayi baru lahir normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan pada kunjungan rumah.

Intervensi kehamilan : beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, berikan ibu terapi tablet Fe 60 mg (2x1) dan cara mengonsumsinya, beritahu ibu manfaat tablet Fe, beritahu ibu bahaya anemia dan hamil resiko umur <20 tahun. Intervensi persalinan : beritahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan pada ibu cara mengurangi nyeri saat ada

kontraksi, ajarkan ibu untuk makan dan minum terlebih dahulu, ajarkan ibu cara meneran yang baik.

Interntasu nifas : beritahu ibu hasil pemeriksaan, anjurkan ibu cara menyusui yang benar, beritahu ibu tentang nutrisi pada ibu nifas, beritahu ibu tanda bahaya pafa masa nifas, berikan tablet Fe dan vitamin.

Interventasi Bayi Baru Lahir : beritahu ibu kondisi bayinya saat ini, beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, beritahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, beritahu ibu cara perawatan tali pusat.

6. Implementasi (Pelaksanaan)

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat, tidak ada komplikasi atau penyulit, bayi berjenis kelamin perempuan dan sudah diberikan imunisasi Hb0.

7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan eveluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. S yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat, tidak ada komplikasi atau penyulit.

B. Saran

1. Untuk Tenaga Kesehatan

- a. Bagi tenaga kesehatan untuk tetap menjaga kualitas dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan dengan baik diharapkan dapat lebih dikembangkan menjadi asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan teori dan cara terbaru dalam memberikan pelayanan kesehatan demi asuhan yang lebih baik lagi.
- c. meningkatkan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil umur <20
- d. melakukan manajemen kebidanan yang tepat kepada ibu hamil, sehingga mencegah komplikasi yang timbul.

2. Untuk Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan bahan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, persalin, nifas dan bayi baru lahir. Dapat menambah referensi di akademik sebagai bahan penelitian selanjutnya.

3. Untuk Mahasiswa

Dengan adanya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, mahasiswa diharapkan bisa menjadi motivasi untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin,

nifas dan bayi baru lahir yang terbaik di masyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

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

4. Untuk Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam diri untuk mengetahui akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat menurunkan AKI/AKB.

DAFTAR PUSTAKA

Asgari, A., Daghigh Kia, H., & Farhadi, R. (2013). Physiology of parturition. *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research*, 1(3), 214–221.

Cluver, C., Novikova, N., Koopmans, C.M., et al., 2017. Planned early delivery versus expectant management for hypertensive disorder from 34 weeks gestation to term. *Cochrane Database of Systemic Review*. Vol 1.

Damayanti, I. P. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). Deepublish.

Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Retrieved from

http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.html#p=5

4

Dinkes, Kabupaten Tegal, (2018), *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Jawa Tengah*; Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Dinkes, Kabupaten Tegal, (2020), *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Jawa*

Tengah; Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Fadlun. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.

Hani, U., & Kusbandiyah, J. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.

Ikatan Bidan Indonesia. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

JNPK-KR. (2008). *Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Depkes RI.

Kamariyah, N. (2014). Kondisi psikologi mempengaruhi produksi asi ibu menyusui di Bps Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 7(1).

Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.

Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.

Manggiasih, V. A., & Jaya, P. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Trans Info Media.

Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marliandiani, Y., & Ningrum, N. P. (2015). Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. *Jakarta: Salemba Medika*.

Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Maryunani, A. (2012). *IMD ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).

Purwandari, A., Manueke, I., & Anggraini, R. (2014). Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. DN Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 2(1), 46–60.

Pukesmas, Tegal Selatan, (2020), Data AKI, AKB, Ibu Hamil Di Pukesmas, Tegal : Pukesmas Tegal Selatan.

Romauli. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, A.Y., & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

Rukiyah, Ai Yeyeh. (2010). *Asuhan Kebidanan Patologi 4*. Jakarta: Trans Info Media.

Rukiyah, Ai Yeyeh, & Yulianti, L. (2018). Asuhan Kebidanan pada Masa Ibu Nifas. In *TIM: Jakarta*. Jakarta: TIM.

Sartika, N. (2016). *Pengaruh Pemberian Pupuk Kandang Sapi dan Super Bokashi AOS Amino Terhadap Pertumbuhan dan Produksi Tanaman Cabai Merah*

(*Capsicum annuum L.*). Universitas Medan Area.

Sarwono, P. (2010). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). Jakarta.

Sholichah, N., & Lestari, N. P. (2017). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB). *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 14)*, 8(01), 79–95.

Sondakh, J. J. S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.

Suharti, L., & Sirine, H. (2011). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap niat kewirausahaan (entrepreneurial intention). *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 13(2), 124–134.

Sukarni, I., & Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sulistiyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.

Walyani, E. S. (2015). *Perawatan kehamilan dan menyusui anak pertama agar bayi lahir dan tumbuh sehat*.

Yanti, S. M. (2009). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Yuli, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas, Aplikasi NANDA*,

NIC, dan NOC. Jakarta: TIM.

Yulifah, R., & Surachmindari. (2013). *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan* (A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan: _____ Pukul: _____
 Lokasi kelahiran: _____ Minggu: _____
 Berakhir persalinan: _____
 Nama ibu: _____
 Alamat ibu: _____
 (Lokasi berbalut/ton-tan/klomongga)

Bayi baru lahir

Sex: _____
 Berat lahir: _____ gram
 Panjang badan: _____ cm
 Lingkar kepala: _____ cm
 Jenis kelamin: laki-laki perempuan

Kondisi bayi baru lahir

1.1 Segera menangis Anjlok gerak kebiruan
 1.2 Menguap beberapa saat Seluruh tubuh biru
 1.3 Tidak menangis ketaman bukaan
 2.1 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir

1.1 Tidak menyusu dan IMR dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 1.2 Sulitkan Vitamin K1
 1.3 Sulit mata antibiotika profilaksis
 1.4 Imunisasi Hepatitis B

Kemampuan tambahan

* tangkari yang sesuai
 ** beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

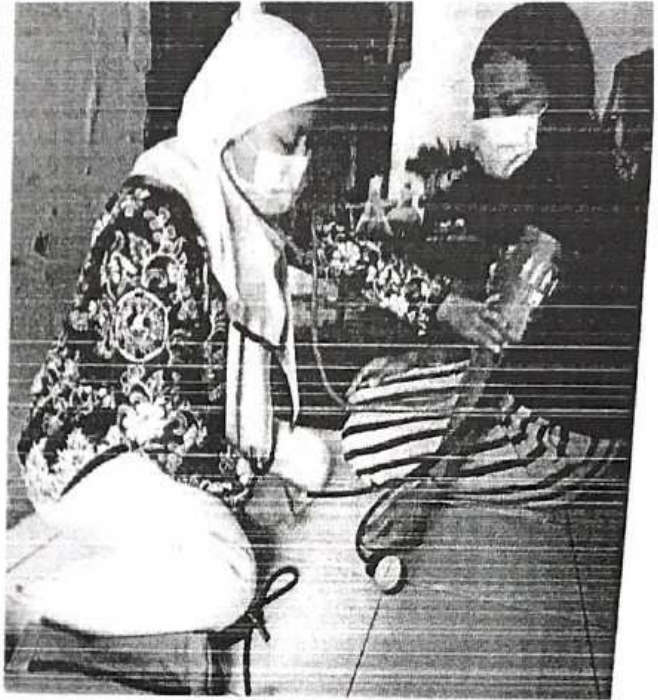
Nama: _____
 Tempat lahir: _____
 Tanggal lahir: _____
 Jenis Kelamin: _____
 Berat lahir: _____
 Panjang badan: _____
 Lingkar kepala: _____
 Alamat: _____
 Kelurahan: _____

Dari Orang Tua

Nama ibu: _____ Umur: _____ tahun
 Pekerjaan: _____
 Nama Ayah: _____ Umur: _____ tahun
 Pekerjaan: _____
 KTP/NIK No: _____
 Alamat: _____
 Kecamatan: _____
 Kab./Kota: _____

Tanggal: _____
 Tanggal: _____
 Saksi I: _____ Saksi II: _____
 Penolong persalinan: _____






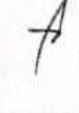






Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Rina Ariani
 Nim : 18070037
 Judul KTI : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY-S
 Pembimbing : I. Nilatui Izah, SST, M.Keb

| No | Hari/ Tanggal | Materi Konsultasi | Pembimbing | |
|----|---------------------|----------------------|--|---|
| | | | Saran | Paraf |
| 1. | Senin / 5.04.21 | BAB iii | Perbaiki sesuai saran buat BAB 1,11 |  |
| 2. | Jumat / 9.04.21 | BAB ii,iii | Perbaiki sesuai saran, segera lakukan kurjungan ulang. |  |
| 3. | Rabu / 14-4-21 | BAB i-iii | kec. |  |
| 4. | Senin / 20-04-21 | BAB iv-v | Perbaiki sesuai saran |  |
| 5. | Kamis 22/4/21 | BAB iv-v | Perbaiki sesuai saran |  |
| 6. | Senin 27/4/21 | BAB iv-v | kec sing uji kti |  |
| | | | | |

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Rina Ariani
 Nim : 18070037
 Judul KTI : ASUHAN KEBIDAHAN KOMPREHENSIF PADA NY.S
 Pembimbing : 2. NORA Rahmanindar, SSIT.M.Keb

| No | Hari/ Tanggal | Materi Konsultasi | Pembimbing | |
|----|---------------------|----------------------|--|-------|
| | | | Saran | Paraf |
| 1. | Kamis 8/4/2021 | BAB 1-3 | Revisi sesuai saran latar belakang diperjelas | f |
| 2. | Senin 12/4/2021 | BAB 1-3 | Revisi sesuai saran | f |
| 3. | Rabu 14/4/2021 | BAB 1-3 | Revisi sesuai saran | f |
| 4. | Senin 19/4/2021 | BAB 3 | Revisi sesuai saran | f |
| 5. | Selasa 20/4/2021 | BAB 1-3 | ACC | f |
| 6. | Selasa 20/4/2021 | BAB 4-5 | Revisi sesuai saran tambahan pembahasan | f |
| 7. | Rabu 21/4/2021 | BAB 4-5 | Revisi sesuai saran perbaiki pembahasan | f |
| 8. | Kamis 29/4/2021 | BAB 4-5 | Revisi ACC Siapan izin KTI sebagai lancar & sukses | f |