



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRESIF  
PADA NY.E DI PUKESMAS TEGAL SELATAN  
(Studi Kasus dengan Hipertensi Dalam Kehamilan)**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu menyelesaikan

Pendidikan Diploma III kebidanan

**Disusun Oleh :**

**DELI MEILINDA**

**18070039**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN  
HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN PADA NY. E DI PUKESMAS  
TEGAL SELATAN TAHUN 2021”

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

Nama : DELI MEILINDA

NIM : 18070039



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul:**

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN HIPERTENSI  
DALAM KEHAMILAN PADA NY. E DI PUKESMAS TEGAL SELATAN  
TAHUN 2021”**

**Disusun oleh:**

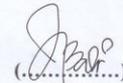
Nama : Deli Meilinda

NIM : 18070039

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan di depan tim  
penguji karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan  
Bersama KotaTegal.

Tegal, Mei 2021

Pembimbing I : Nora Rahmanindar S.SiT.M.Keb



(.....)

Pembimbing II : Istiqomah Dwi Andari S.ST.M.Kes



(.....)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :**

Nama : Deli Meilinda  
Nim : 18070039  
Program : DIII Kebidanan  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Hipertensi  
dalam kehamilan pada Ny. E di Pukesmas Tegal Selatan  
Tahun 2021

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar ahli madya kebidanan pada program studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Tegal, 2 September 2021

**DEWAN PENGUJI**

Penguji I : Evi Zulfiana, S.SiT.M.Kes. (.....)  
Penguji II : Laeli Nur Hidayah, A.md.Keb. (.....)  
Penguji III : Nora Rahmanindar, S.SiT.M.Keb. (.....)

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan**

**Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal**



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

**HALAMAN PERNYATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama	: DELI MEILINDA
Nim	: 18070039
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 Exclusive Royalty Free Right* ) atas Karya Tulis saya yang berjudul : **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN STUDI KASUS DENGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN TAHUN 2021** beserta perangkat yang ada ( jika di perlukan ). Dengan hak bebas Royalty / noneklusif Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan mengalih mediakan / formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data ( database ), 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 : 5 Mei 2021



## MOTTO

- ❖ Doa orang tua adalah kunci utama dari suatu keberhasilan
- ❖ Kerjakanlah, wujudkanlah, raihlah cita-citamu dengan memulainya dari bekerja bukan hanya beban di dalam impianmu
- ❖ Jangan mundur sebelum melangkaj jalani dengan cara terbaik yang kita bisa lakukan
- ❖ Kesuksesan akan dimiliki oleh siapapun yang mau bekerja dengan keras, belajar dengan cerdas dan beramal dengan ikhlas
- ❖ Waktu itu bagaikan pedang, jika kamu tidak memanfaatkannya menggunakan untuk memotong, ia akan memotongmu ( H.R Muslim )
- ❖ Tugas kita bukan untuk berhasil tugas ita adalah untuk mencoba karena di dalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untu berhasil (Mario Teguh)
- ❖ Semua orang tidak perlu menjadi malu karena pernah berbuat kesalahan selama ia menjadi lebih bijaksana dari pada sebelumnya
- ❖ Buatlah hidupmu bermakna tanpa bertahan mengulang masa lalu, jadikan sebuah pengalama hidup untuk tetap bertahan sampai tergapai cita-cita yang kamu harapkan di masa mendatang kelak (Arum Purwadi)

## **PERSEMBAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini Saya Persembahkan Untuk :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan dan keselamatan, berkah yang telah engkau berikan selalu ku syukuri.
2. Orang tua tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi dalam hidupku yang takan pernah bosan menyayangiku, terimakasih atas semua pengorbanan kalian untuk mencapai kesuksesan saya.
3. Yang terhormat Ibu Nora Rahmanindar S,SiT,M.Keb dan Ibu Istiqomah Dwi Andari S,ST.M.Kes terimakasih atas waktu dan kesabarannya dalam membimbing selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Teman-teman terdekatku lulu, elfa, dian, upita, ita. Terimakasih untuk doa dan untuk setiap harinya.
5. Terimakasih mas Handika Teguh Perkasa untuk doa dan supportnya.
6. Teman-teman kelas B yang tiga tahun ini kita bersama-sama menuntut ilmu terimakasih atas support dan dukungannya.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami kehadirat Allah SWT, Atas segala rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprensif Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ny. E Di Pukesmas Tegal Selatan Tahun 2021” untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Harapan Bersama.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa adanya partisipasi dari semua pihak. Oleh karena itu dengan segala ketulusan dan keikhlasan penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat :

1. Nizar Suhendra, S.E., MPP. Selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Nilatul Izah, S.ST, M.Keb. Selaku Ketua Studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.
3. Nora Rahmanindar S.SiT M.Keb. Selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Istiqomah Dwi Andari S.ST Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kedua Orang tua dan keluarga saya yang saya cintai yang telah mendukung, serta memberikan doa dan semangat
6. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan ( lulu, ita, elfa, upita, dian) yang telah membantu dan menyemangati untuk mendapat gelar Amd.Keb bersama semoga kita sukses bareng.

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

Tegal, 5 Mei 2021

Penulis

DELI MEILINDA

## **HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN**

( Studi kasus terhadap Ny. E di Puskesmas Tegal Selatan )

Deli Meilinda, Nora Rahmanindar, Istiqomah Dwi Andari Email : delimeilinda@gmail.com, Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Puskesmas Tegal Selatan

### ***Abstrak***

*Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tegal sebanyak 44,54 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan AKI di Jawa Tengah yaitu 78,60 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Data di Puskesmas Tegal Selatan pada tahun 2020 sebanyak 703 ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi sebanyak 162 kasus antara lain resiko tinggi umur sebanyak 52 kasus, kekurangan energi kronik 34 kasus, preeklamsia ringan 3 kasus, preeklamsia berat 7 kasus, gemelly 7 kasus, anemia 7 kasus dan lain-lain 52 kasus.*

*Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian adalah ibu hamil Ny. E berusia 32 tahun dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan. Data diambil dengan menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi, hasil selama kehamilan subyek menerima pengobatan hipertensi sehingga saat menjelang persalinan Ny. E tekanan darah sudah normal kembali.*

*Saran : Apabila ditemukan kasus yang sama perlu adanya kolaborasi dengan dokter selama kehamilan sampai nifas, selain itu perlu*

*adanya kolaborasi keluarga terutama anak selama kehamilan maupun setelah bayi lahir.*

***Kata Kunci : Hipertensi dalam kehamilan***

Daftar Pustaka :45 (2010-2020)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tinjauan Penulisan .....	6
D. Manfaat Penulisan .....	7
E. Ruang Lingkup.....	8
F. Metode Memperoleh Data.....	8
G. Sistematik Penulisan .....	9
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Teori Medis .....	10
1. Materi Kehamilan.....	10
2. HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN .....	33

3. PREEKLAMPSIA.....	37
4. PERSALINAN .....	42
5. NIFAS .....	57
6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui .....	67
7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	68
8. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	70
B. Teori Bayi Baru Lahir .....	71
C. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan .....	78
1. Pengertian Manajemen Kebidanan.....	78
2. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	78
D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	81
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.....	81
2. Standar Pelayanan Kebidanan .....	84
3. Kompetensi Bidan .....	86
<b>BAB IIITINJAUAN KASUS.....</b>	<b>89</b>
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan .....	89
1. Pengkajian Data.....	89
2. INTERPRETASI DATA.....	98
3. DIAGNOSA POTENSIAL .....	99
4. ANTISIPASI PENANGANAN SEGERA.....	99
5. INTERVENSI .....	99
6. IMPLEMENTASI .....	100
7. EVALUASI .....	103
B. DATA PERKEMBANGAN I Kunjungan Kehamilan II .....	104
1. DATA SUBYEKTIF.....	104
2. DATA OBYEKTIF .....	104
3. ASSESMENT.....	105
4. PENATALAKSANAAN .....	105
C. Catatan Perkembangan Persalinan .....	107

1. Tanggal 6 Maret 2021 .....	107
2. Tanggal 7 Maret 2020 .....	109
D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	109
1. DATA PERKEMBANGAN NIFAS I ( 1 Hari Post Partum) .....	109
2. DATA PERKEMBANGAN NIFAS II ( 7 Hari Post Partum).....	112
3. DATA PERKEMBANGAN NIFAS III ( 14 Hari Post Partum).....	114
4. DATA PERKEMBANGAN NIFAS IV ( 40 Hari Post Partum) .....	117
E. Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	119
1. DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATAL 1( 1 Hari) ..	119
2. DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATAL II (7 Hari)..	122
3. DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATAL III (14 Hari).....	123
4. DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATAL IV(40 Hari)	125
<b>BAB IVPEMBAHASAN.....</b>	<b>128</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	128
1. Pengumpulan Data .....	128
2. Interpretasi Data.....	141
3. Antisipasi Penangan Segera .....	144
4. Intervensi.....	145
5. Implementasi .....	145
6. Evaluasi.....	146
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	147
C. Catatan Persalinan.....	148
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .....	150
1. Data Subjektif.....	151
2. Data Objektif.....	152
3. Assesment .....	154
4. Penatalaksanaan .....	154
E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	159
1. Data Subjektif.....	159

2. Data Objektif .....	160
3. Assesment .....	162
4. Penatalaksanaan .....	162
<b>BAB VPENUTUP.....</b>	<b>169</b>
A. Kesimpulan .....	169
B. Saran .....	171
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>172</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>175</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsul

Lampiran 2 Hasil pemeriksaan

Lampiran 3 Dokumentasi

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Waktu Pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya :.....	31
Tabel 2.2 Perubahan Uterus Selama Postpartum Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015 .....	60
Tabel 2.3 <i>Penilaian APGAR SCORE</i> ).....	73
Tabel 4.1 <i>Perubahan Uterus Selama Postpartum</i> .....	153

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian maternal. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah Hipertensi, Diabetes, penyakit Jantung, Stroke, Kanker, dan penyakit Paru obstruktif kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti Hipertensi, Diabetes, Stroke, dan penyakit Sendi/Rematik/Encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal, hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Berdasarkan data WHO (World Health Organization) pada tahun 2017 komplikasi utama penyebab hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia/eklampsia), komplikasi pada persalinan, aborsi yang tidak aman dan infeksi; malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO, 2017)

Di Amerika Serikat angka kejadian kehamilan dengan hipertensi mencapai 2 6-10 %, dimana terdapat 4 juta wanita hamil dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun. Hipertensi merupakan faktor risiko

Stroke dan insidennya meningkat pada kehamilan dimana 15% kematian ibu hamil di Amerika disebabkan oleh pendarahan intraserebral. (Malha, 2018)

Persentase kematian ibu akibat Hipertensi dalam kehamilan pada Tahun 2020 21,5%. Tahun 2018 kematian ibu akibat Hipertensi dalam kehamilan naik menjadi 24,7%, tahun 2019 terus meningkat menjadi 26,9% dan terakhir pada tahun 2020 persentase kematian ibu akibat Hipertensi dalam kehamilan tercatat 25,1%. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, tahun 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2019 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020 diantaranya Hipertensi dalam kehamilan 32,97%, Perdarahan 30,37%, Gangguan Metabolisme 0,87%, Infeksi 4,34%, Gangguan Sistem Peredaran darah 12,36%, Lain-lain 19,09%. (Profil Jateng, 2020)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2019 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Penyebab angka kematian ibu di Provinsi Jawa

Tengah Tahun 20120 dipegang oleh Pre-Eklamsia/Eklamsia sebanyak 36,80% diikuti dengan lain-lain 35,40%, Perdarahan 22,60%, dan Infeksi 5,20%.(Profil Jateng, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kotal Tegal dalam tiga tahun terakhir telah mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2019 sampai 2020. Angka ini mengalami penurunan dari 100,3 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 44,54 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Data AKI di Kabupaten Tegal pada tahun 2019 menunjukkan bahwa proporsi kematian ibu di Kabupaten Tegal lebih rendah yaitu sebanyak 44,54 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun yang sama yaitu 78,60 per 100.000 kelahiran hidup.(Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020)

Upaya Pemerintah yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi diantaranya yaitu meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku “ CERDIK” dan “PATUH”, meningkatkan pencegahan dan pengendalian melalui pengukuran tekanan darah secara rutin “ *Self Awareness* ” , meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP) optimalkisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan, pencegahan komplikasi Hipertensi khususnya Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di FTKP melalui Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM, serta peberdayaan masyarakat dalam deteksi dini dan initoring faktor risiko Hipertensi melalui POSBINDU yang diselenggarakan masyarakat. (Kemenkes RI Direktorat Jendral P2P, 2019)

Pandangan masyarakat tentang hipertensi dalam kehamilan rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi salah satu faktor penyebab angka kematian ibu. Pandangan yang menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa alamiah masih perlu diubah, agar perempuan terlebih saat hamil dapat menjadi perhatian oleh masyarakat. Upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu saat hamil sangat diperlukan baik oleh pemerintah, swasta, masyarakat, keluarga, terutama suami karena ibu hamil sangatlah membutuhkan dukungan dan perhatian untuk menghadapi kehamilannya. (SDKI,2017)

kasus Hipertensi masih menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu. Hipertensi merupakan kondisi di mana aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) terjadi sangat kuat. Seseorang didiagnosa memiliki hipertensi bila tekanan darahnya terukur tinggi, yang mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Sementara tekanan darah normal berada di bawah 120/80 mmHg. Kondisi eningkatnya tekanan darah pada ibu hamil yang disebut Hipertensi tentu membutuhkan penanganan tepat, keadaan ini perlu segera ditangani karena bisa menjadi Preeklampsia dan bisa mengganggu kehamilan bahkan berbahaya bagi ibu maupun janin. Dan bahayanya yaitu menurunnya aliran darah ke plasenta, kerusakan organ tubuh ibu, resiko kelahiran prematur, dapat terjadi eklampsia.

Sasaran ibu hamil di Puskesmas Tegal Selatan pada tahun 2020 sebanyak 350 ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi sebanyak 162 kasus antara lain resiko tinggi umur sebanyak 52 kasus, Kekurangan Energi

Kronis 34 kasus, Preeklamsia Ringan 3 kasus, Preeklampsia Berat 7 kasus, *gemelly* 7 kasus, anemia 7 kasus dan lain lain 52 kasus(Pukesmas Tegal Selatan, 2020).

Berdasarkan data dari Pukesmas Tegal Selatan Sebanyak 23,04 % ibu hamil mengalami kehamilan resiko tinggi, perlu adanya upaya untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yang melibatkan institusi pendidikan adalah Resiko tinggi dengan menerapkan program OSOC (*One Student One Client*) yaitu satu mahasiswa dan satu bidan mendampingi satu pasien yang beresiko tinggi dalam kehamilan dengan asuhan kebidanan yang diberikan kepada seorang perempuan secara terus menerus berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Sehingga dapat mendeteksi dini terhadap factor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat. Program OSOC ini dilakukan berdasarkan kerjasama antara institusi pendidikan dengan tenaga kesehatan di lapangan agar ibu dan bayi sehat serta tidak ada masalah.

Berdasarkan data diatas dan dalam upaya penurunan AKI dan AKB di indonesia, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E dengan Hipertensi dalam kehamilan di Pukesmas Tegal Selatan Tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

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

G4P3A0 Pada Ny. E Di Pukesmas Tegal Selatan(Studi Kasus Hipertensi Dalam Kehamilan)''.

### **C. Tinjauan Penulisan**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi dengan resiko tinggi di Pukesmas Tegal Selatan Tahun 2021 dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi pada Ny. E umur 32 tahun G4 P3 A0 di Pukesmas Tegal Selatan Tahun 2021.
- b. Dapat melakukan Interpretasi Data pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi pada Ny. E umur 32 tahun G4 P3 A0 di Pukesmas Tegal Selatan Tahun 2021.
- c. Dapat menegakan diagnosis dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi pada Ny. E umur 32 tahun G4 P3 A0 di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2021.
- d. Dapat mengantisipasi tindakan segera pada ibu hamil, bersalin nifas,, dan bayi pada Ny E umur 32 tahun G4P3A0 di puskesmas tegal selatan Tahun 2021.

- e. Dapat melakukan Intervensi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi Ny. E di Pukesmas Tegal Selatan tahun 2021.
- f. Dapat melakukan Implementasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi pada Ny. R umur 32 tahun G4 P3 A0 di Pukesmas Tegal Selatan Tahun 2021.
- g. Dapat melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi pada Ny. E umur 32 tahun G4 P3 A0 di Pukesmas Tegal Selatan Tahun 2021.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 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 Pukesmas

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

##### 3. Bagi Institusi

Diharapkan penulisan ini memberikan kontribusi bagi institusi pendidikan khususnya bagi Politeknik Harapan Bersama Tegal sebagai wacana kepustakaan dan bahan kajian mengenai kehamilan dengan hipertensi dalam kehamilan.

#### 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**

Luasnya permasalahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, maka yang menjadi ruang lingkup dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

1. Sasaran: Ny. E umur 32 tahun, G4 P3 A0
2. Tempat: Penelitian ini dilaksanakan di Pukesmas Tegal Selatan.
3. Waktu: Pengkajian kasus ini pada tanggal 4 Maret – 8 April 2021.

### **F. Metode Memperoleh Data**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah studi kasus komprehensif, teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi:

1. Anamnesa : nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.
2. Pemeriksaan fisik : kepala, rambut, muka, hidung, bibir, telinga, leher, aksila, dada, abdomen, genitalia, anus.
3. Pemeriksaan penunjang: HB, protein urine, VCT, golda, HBaAg, Glucose.
4. Dokumentasi : Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

## **G. Sistematik Penulisan**

Sistematik dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan penulisan yaitu:

### **1. BAB I : PENDAHULUAN**

Berisikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, metode memperoleh data dan sistematika penyusunan

### **2. BAB II: TINJAUAN PUSTAKA**

Berisikan tentang teori yang terdiri dari kehalalan normal, hipertensi dalam kehamilan, nifas normal, persalinan normal, preeklampsia dan bbl normal.

### **3. BAB III : TINJAUAN KASUS**

Berisi tentang asuhan kebidanan pada hipertensi dalam kehamilan, catatan persalinan, nifas dan bbl pada Ny. E G4 P3 A0

### **4. BAB IV : PEMBAHASAN**

Dengan menggunakan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, intepetasi data, diagnosa potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan meliputi tentang kesamaan dan kesenjangan teori dan praktek dilapangan dan pembahasan.

### **5. BAB V: PENUTUP**

Berisi kesimpulan dan saran.

## **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) Menurut Federasi obstetric Genelologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2010)
- 3) 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)
- 4) 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 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 spera 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 spera 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 genetalia Interna wanita, sperma akan menghadapi beberapa rintangan antara lain: dan vagina yang bersifat asam, dan serviks yang kental, panjangnya uterus, serta silia yang ada tuba falopi. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah didaerah ampula tuba.

## 3) Pembelahan

Setelah itu got 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).

#### 4) Implantasi / Nidasi

Penanaman sel telur yang sudah dibuahi dalam dinding uterus pada awal kehamilan.(Ummi Hani, 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 ballottement 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  $\pm 16$  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 gabarnya 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

Tanda-tanda kehamilan menurut Hani,2014:

## a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

## b) Tanda Hegar

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya istmus uteri.

c) Tanda Goodel

Tanda Goodel adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda Chadwicks

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

e) Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester tiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada peeriksaan

kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Hormon Chorionic Gonadotropin (Hcg). Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan di disekresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60, tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

**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 terlabat satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya adalah yeri dan pebesaran payudara oleh rasa kelelahan yang kronis/menetap dan sering BAK. Ibu akan mengalami dua gejala yang terakhir selama tiga bulan berikutnya. Morning sickness 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.

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.

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.

**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 energy 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.

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.

## **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 diagnostic kehamilan meliputi :

- 1) Tes urine kehamilan (Tes HCG)
  - a) Dilaksanakan seawall mungkin begitu siketahui 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 mengonsumsi 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 penerimaannya 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 makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Pasien dianjurkan untuk mengonsumsi 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.

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.

c. Hygiene dalam kehamilan 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.

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.

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.

### 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.

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

### 3. Kebutuhan ibu hamil trimester III

#### a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur 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 abortus 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 pasangannya, 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.

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.

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.

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 persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan :

- 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 ingkin.

**j. Jadwal Pemeriksaan Antenatal**

1) Pemeriksaan pertama

Menurut Walyani ( 2015 )

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

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.

**k. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Menurut Walyani ( 2015 )

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 :**

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

*Sumber : Romauli, 2011*

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 bertahab setiap kunjungan ibu hamil.

j) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**

Apabila ibu memiliki masalah kesehatan pada saat hamil.

## **2. HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN**

### **a. Pengertian hipertensi**

- 1) Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam. (Kemenkes RI, 2013).
- 2) Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolik  $\leq 140/90$  mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang kurangnya dilakukan 2 kali selama selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik  $\geq 30$  mmHg, dan kenaikan darah diastolik  $\geq 15$  mmHg sebagai parameter hipertensi sudah tidak dipakai lagi. (Prawirohardjo, 2010)
- 3) Hipertensi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu

yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. (Rukiyah, 2010)

- 4) Hipertensi dalam kehamilan : tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan. (Rukiyah, 2010)

#### **b. Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan**

Menurut Malha et al.,(2018) , klasifikasi hipertensi dalam kehamilan terdiri dari:

- 1) Hipertensi Kronik : Hipertensi tanpa proteinuria yang timbul dari sebelum kehamilan dan menetap setelah persalinan.(Malha et al,2018)
- 2) Hipertensi Gestasional : hipertensi tanpa proteinuria yang timbul setelah persalinan.(Malha et al,2018)
- 3) Preeklamsi ringan : Apabila tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg pada usia kehamilan  $> 20$  minggu.(Malha et al, 2018)
- 4) Preeklamsi berat : Tekanan darah  $\geq 160/110$  mmHg pada usia kehamilan  $> 20$  minggu.(Malha et al, 2018)
- 5) Eklamsi : preeklamsi yang ditandai kejang hingga ibu mengalami koma, dan adanya tanda dan gejala preeklamsia.(Malha et al, 2018)

### **c. Faktor resiko Hipertensi dalam kehamilan**

Terhadap banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor resiko sebagai berikut, menurut Prawirohardjo (2010) :

#### 1) Primigravida

HDK pada primigravida, dipengaruhi tivin A. Aktivin A adalah suatu glikoprotein yang termasuk dalam keluarga transforming Growth Factor- $\beta$  sebuah kelompok protein yang mengontrol proliferasi dan diferensiasi sel dari banyak sistem tubuh, terutama sistem imun. Perbedaan sistem imun dan genetik pada tiap individu mampu mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan pada primigravida.(Prawirohardjo, 2010)

- 2) Hiperplasentosis, misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, bayi besar. (Prawirohardjo, 2010)
- 3) Umur < 18 tahun dan > 35 tahun. (Prawirohardjo, 2010)
- 4) Riwayat keluarga pernah preeklamsia/ eklamsia. (Prawirohardjo, 2010)
- 5) Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil. (Prawirohardjo, 2010)
- 6) Obesitas. (Prawirohardjo, 2010)

### **d. Etiologi Hipertensi Dalam Kehamilan**

Hipertensi dalam kehamilan mencakup hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik, nyeri kepala, penglihatan kabur.

Hipertensi yang ditimbulkan atau diperberat oleh kehamilan lebih mungkin terjadi pada wanita yang Prawirohardjo (2010) :

- 1) Terpapar vili korialis untuk pertama kalinya.
- 2) Terpapar vili korialis yang terdapat jumlah yang banyak seperti pada kehamilan kembar atau mola hidatidosa.
- 3) Mempunyai riwayat penyakit vaskuler.
- 4) Mempunyai kecenderungan genetik untuk menderita hipertensi dalam kehamilan.

Etiologi hipertensi kronik dapat dibagi menjadi :

- 1) Primer : idiopatik 90% yaitu kondisi edis yang belum dapat terungkap jelas penyebabnya.
- 2) Sekunder : 10%, yang berhubungan dengan penyakit ginjal, penyakit endokrin (Diabetes Melitus), penyakit hipertensi dan vaskuler.

#### **e. Faktor Predisposisi**

Hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapakeadaan yaitu lebih sering pada primigravida, patologi terjadi akibat implitasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi, resiko meningkat pada masa plasenta besar diabetes melitus faktor herediter dan masalah vaskuler. (Prawirohardjo, 2010)

#### **f. Penanganan Hipertensi Dalam kehamilan**

Menurut Fadlun, (2013) penanganan hipertensi dalam kehamilan ada 2 yaitu non medis dan medis :

- 1) Non medis
  - a) Retriksi garam : tidak terbukti dapat mencegah terjadinya preeklamsia.
  - b) Suplementasi diet yang mengandung hal-hal berikut ini
    - (1) Minyak ikan yang kaya dengan asam lemak tidak jenuh, misalnya omega-3.
    - (2) Antioksidan : vitamin C, vitamin E,  $\beta$ -carotene.
    - (3) Elemen logam berat : zinc, magnesium, kalsium.
  - c) Tirah baring tidak terbukti untuk mencegah terjadinya preeklamsia dan mencegah persalinan preterm.
- 2) Medis
  - a) Diuretik : tidak terbukti mencegah terjadinya preeklamsia bahkan memperberat hipovolemia.
  - b) Anti-hipertensi tidak terbukti mencegah terjadinya preeklamsia
  - c) Kalsium : 1500-2000 mg/hari.
  - d) Magnesium 365 mg/hari.
  - e) Zinc : 200 mg/hari

### **3. PREEKLAMPSIA**

#### **a. Pengertian Preeklamsia**

- 1) Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini terjadi pada trimester 3 pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa (Marmi, 2011).

- 2) Preeklampsia adalah peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam urine (proteinuria). (Fadlun,2013)

**b. Jenis – jenis preeklampsia.**

- 1) Preeklampsia Ringan

Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah melahirkan. (Rukiyah, 2010)

- 2) Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/119 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. (Rukiyah, 2010)

**c. Tanda dan Gejala pada Preeklampsia**

- 1) Preeklampsia Ringan

Gejala preeklampsia ringan meliputi meningkatnya tekanan darah sistol 30 mmHg atau lebih, diastole 15 mmHg atau lebih dari tekanan darah sebelum hamil pada kehamilan 20 minggu atau lebih atau sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg, diastole 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg, proteinuria lebih 0/3 gr/liter

dalam 24 jam atau secara kualitatif +2 atau lebih, edema pada wajah, tangan dan kaki. (Rukiyah, 2010)

#### 2) Preeklampsia Berat

Gejala dan tanda pada preeklampsia berat apabila tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg, tekanan darah distolik lebih dari 110 mmHg, meningkatnya kadar enzim hati dan icterus, trombosit kurang dari 100.000/mm<sup>3</sup>, oliguria <400 ml/24jam, proteinuria > 3 gr/liter, nyeri epigastrium, oedem serta perdarahan. (Rukiyah, 2010)

#### **d. Faktor Risiko Preeklamsia**

- 1) Kehamilan pertama
- 2) Riwayat keluarga dengan pre-eklampsia atau eklampsia
- 3) Pre-eklampsia pada kehamilan sebelumnya
- 4) Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- 5) Wanita dengan gangguan fungsi organ ( diabetes, penyakit ginjal, migraine, dan tekanan darah tinggi)
- 6) Kehamilan kembar

#### **e. Komplikasi preeklampsia**

- 1) Komplikasi pada ibu
  - a) Atonia Uteri
  - b) Sindrom help (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count)

- c) Gagal jantung
  - d) Syok dan kematian
- 2) Komplikasi pada janin
- a) Pertumbuhan janin terhambat
  - b) Prematuritas
  - c) Solusio plasenta
  - d) Kematian janin atau abortus

**f. Penanganan preeklampsia berat pada persalinan**

Menganjurkan ibu untuk istirahat dan ditempatkan dalam kamar isolasi, menganjurkan diet garam, lemak dan tinggi protein, memberikan suntikan MgSO<sub>4</sub> 8 gr IM, 4 gr dibokong kanan dan 4 gr di bokong kiri, suntikan dapat diulang dengan dosis 4 gr setiap jam. Syarat pemberian MgSO<sub>4</sub> adalah reflek patella positif, respirasi 16x/menit, dan harus kalsium glukonas 10% dalam ampul 10 cc, infuse dekstros 5 % dan RL, memberikan obat anti hipertensi. Untuk itu dapat disuntikan 1 ampul IV Lasix segera setelah pemberian MgSO<sub>4</sub> kedua, dilakukan induksi partus tanpa amniotomy. (Rukiyah, 2010)

Cara pemberian MgSO<sub>4</sub> melalui cairan infuse :

1) Dosis Awal:

Dosis awal 4 gr MgSO<sub>4</sub> sesuai prosedur untuk mencegah kejang atau kejang berulang. (Rukiyah, 2010)

2) Cara Pemberian :

Ambil 4 gr larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dan larutkan dengan 10 ml akuabides. Berikan larutan tersebut secara perlahan IV selama 20 menit.(Rukiyah, 2010)

3) **Dosis Rumatan :**

Ambil 6 gr MgSO<sub>4</sub> dalam 6 jam.(Rukiyah, 2010)

4) **Cara Pemberian :**

Ambil 6 gr MgSO<sub>4</sub> (15 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat,lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 jam, dan diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia).(Rukiyah, 2010)

5) **Syarat Pemberian MgSO<sub>4</sub> :**

Tersedia Ca Glukonas 10%, Ada reflek patella, Jumlah urin minimal 0.5 ml/kgBB/jam. Sebelum pemberian MgSO<sub>4</sub>, periksa : Refleks patella positif, urinminimal 30 ml/jam dalam 4jam terakhir, Pernafasan minimal 16x/menit.(Rukiyah, 2010)

6) **Hentikan MgSO<sub>4</sub> apabila :**

Pernafasan<16x/menit, dan tidak didapatkan refleks patella dan terdapat oliguria. (Rukiyah, 2010)

7) **Jika terjadi depresi nafas :**

Beri Ca Glukonas 1 gr IV (10 ml larutan 10%) bolus dalam 10 menit. (Rukiyah, 2010)

#### **g. Hubungan antara primigravida dengan preeklampsia**

Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam mengalami persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau yang biasa disebut preeklamsia/eklamsia. Primigravida juga merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklamsia/eklamsia.

### **4. PERSALINAN**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Sulistiyawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah, Nanik 2017). Ahli lain, Varney mengemukakan persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, di mulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada servixs, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Fritasari, 2013).

Persalinan adalah peristiwa fisiologis yang melibatkan rangkaian perubahan sekuensial dan terpadu di dalam miometrium, desiduas, dan serviks uterus yang terjadi secara bertahap selama beberapa hari sampai minggu. Perubahan jaringan ikat biokimia di

serviks uterus muncul untuk mendahului kontraksi rahim dan pelebaran serviks, dan semua kejadian ini biasanya terjadi sebelum pecahnya membran janin. Dengan kata lain proses persalinan proses pengeluaran janin yang matang dan telah melewati masa kehamilan normal (Asgari, et al, 2013).

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). Persalinan normal yaitu persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik (WHO).

Definisi lain mengenai persalinan dan kelahiran normal menurut Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014) yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

#### **b. Jenis - Jenis Persalinan**

Menurut Yanti,2010 proses berlangsungnya persalinan sipedakan 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

Sering 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 suprarenalis
- 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) Aminiotomi : pemecahan ketuban.
  - c) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus. (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 (postionning), 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 diafraga 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 Laten

Fase 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. (Sulisttyawati, 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 plasenta. terlepas 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 kencing 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 simfisis, 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 kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan subu 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 menjentukan 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 mengikuti sertakan 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 ibu dan 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 lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk memiliki kemampuan akan kedaruratan 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 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**

### **a. 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).

### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut Marliandani 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 memberika 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.

## **2. 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.

### **c. 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 menganani masalah-masalah yang terjadi.

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

#### **1) Kunjungan Nifas ke 1 (KF 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)

#### **2) Kunjungan Nifas ke 2 (KF 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)

3) Kunjungan Nifas ke 3 (KF 3)

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

4) Kunjungan Nifas ke 4 (KF 4)

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

**d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) 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**

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

b) 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:

c) 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.

d) Lochea Sanguinolenta

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

e) Lochea Serosa

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

f) 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).

g) 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 sebelum persalinan. Perubahan pada perineum pascamelahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy. Apabila terjadi laserasi lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik. (Marliandiani, Ningrum, 2015)

2) 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)

### 3) 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)

### 4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligament-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)

### 5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

#### a) Suhu

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

#### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa  $60 - 80^{\text{x}}/\text{menit}$ . Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami

peningkatan. Denyut nadi yang melebihi 100 <sup>x</sup>/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau pendarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole 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

d) 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 cepaqt, kemungkinan ada tanda-tanda syok.(Marliandiani,Ningrum, 2015)

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Setelah persalinan shuntakan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekomposisi 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)

## 7) 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 pada postpartum hari ke 3-7 dan normal dalam 4-5 minggu post partum. (Marliandiani, Ningrum, 2015)

## 8) Perubahan Sistem Endokrin

### a) 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)

### b) 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)

### c) Hormone hipofisis dan fungsi ovarium

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

d) 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)

**e. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

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

1) 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)

2) Fase takinghold

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih.Fokus pada bayi dan menyusui. Meresponsintruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.(Marliandiani,Ningrum, 2015)

### 3) 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)

## 6. 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)

## **7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Menurut Marliandiani dan Ningrum, (2015). Untuk membantu mempercepat prose 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) Mengkonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan.
- 2) Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.
- 3) Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari.
- 4) Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 5) Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI (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)

b. 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)

c. Seksual

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

d. 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)

## **8. 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, dan/atau sakit.
- h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- i. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/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 congenital (cacat bawaan) yang berat (Manggiasih dan Jaya, 2016).

### **2. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika:

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.

- b. Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetali : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labiamayora telah menutupi labiaminora (pada bayi perempuan).
- k. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24.00 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

### **3. 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)**

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

*Sumber : Sondakh 2013*

Setiap variabel diberi nilai 0,1,2, atau sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertamama 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 umbilikus 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 diresusitasi, 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)

#### **4. 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 energy 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 fisiologik yang menyebabkan berkurangnya cairan ekstraseluler. Dengan ginjal yang makin matur dan beradaptasi dengan kehidupan ektrauterin, ekskresi urin bertambah mengakibatkan berkurangnya cairan ekstraseluler (sebagai penyebab turunya 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)

## **5. 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 menyusu 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, menagntuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

## **6. 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 member asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian). (Yulifah dan Surachmindari, 2014)

### **2. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014)

#### **a. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney**

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan di mana setiap langkah disempurnakan secara periodik.

Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

##### **1) Langkah 1 : Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data yang dapat dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. (Yulifah, Surachmindari, 2014)

2) Langkah 2 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. (Yulifah,Surachmindari, 2014)

3) 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)

4) Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasar kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.(Yulifah,Surachmindari, 2014)

5) 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)

6) Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

7) 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)

**b. Pendokumentasian Asuhan SOAP**

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

1) S (Subjektif)

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

2) O (Objektif)

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

3) A (Pengkajian/Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif 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; dan/atau
  - e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

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 dan/atau
  - 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; dan
- 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; dan
- 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 : Pendokumentasian

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 kegawatdaruratan 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. E DI PUSKESMAS**

##### **TEGAL SELATAN (Studi Kasus Hipertensi Dalam Kehamilan)**

#### **A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Maret 2021 pukul 08.30 WIB, tempat di Puskesmas Tegal Selatan. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari buku ibu hamil dan status ibu.

#### **1. Pengkajian Data**

##### **a. Data Subjektif**

##### **1) Anamnesa**

Dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan data:

Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 32 tahun, agama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, golongan darah B+. Ny. E mempunyai suami bernama Tn. A umur 34 tahun, agama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta. Alamat rumah di Debong Tengah RT 03 RW 03 Kota Tegal.

##### **2) Alasan Datang**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### **3) Keluhan Utama**

Ibu mengatakan merasa pusing.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan pernah hamil 4 kali, bersalin dan nifas sebelumnya tiga kali, saat kehamilan pertama usia kehamilan 9 bulan, untuk anak pertama lahir spontan, penolong persalinan bidan, nifas normal. Jenis kelamin anak pertama laki-laki dengan berat badan saat lahir 2700 gram dan sekarang usianya 11 tahun, dan jenis kelamin anak kedua perempuan dengan berat saat lahir 3200 gram dan sekarang usianya 6 tahun, anak yang ketiga dengan berat lahir 3000 gram dan sekarang usianya 3 tahun. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi pada tiga kehamilan sebelumnya.

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat, pernah melahirkan tiga kali dan. Ny E pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah bidan dengan alasan telah mengalami terlambat haid dan timbul tanda-tanda hamil serta ingin memastikan apakah hamil atau tidak.

Ibu mengatakan keluhan yang di rasakan saat awal kehamilan/Trimester I adalah mual muntah dan di berikan terapi B6 3x1 dan Asam folat 1x1, saat kehamilan Trimester II keluhan pusing dan di berikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1, Vit C 1x1, saat kehamilan Trimester III keluhan pusing, sakit pinggang dan di berikan terapi obat Fe 1x1, Nifedipin 2x1 dan Vit.C 1x1. Nasihat yang di berikan oleh dokter seperti rutin minum nifedipin untuk

menurunkan tekanan darah,dan terapi obat yang lain, atur pola makan, olahraga dan istirahat cukup.

Selama hamil Tekanan Darah ibu mengalami fluktuasi , Tekanan Darah paling tinggi 140/100 mmHg.

6) Riwayat Haid

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 12 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 30 hari teratur, ada nyeri di hari pertama haid. Ibu tidak mengalami keputihan, dan timbul tanda-tanda dugaan hamil,ibu memeriksakan kehamilannya di BPM pada kehamilan 8 minggu. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 5 Juni 2020. Taksiran Persalinan tanggal 12 Maret 2021.

7) Jenis Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, selama 1 tahun, alasan ibu tidak menggunakan KB karena ingin punya anak lagi, alasan yang akan datang ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan lagi karena praktis.

8) Riwayat Penyakit

a) Riwayat kesehatan ibu yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan ciri-ciri : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin dimalam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning

(Hepatitis), Keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS). Tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (Jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Hipertensi), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus). Tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma, tidak pernah dioperasi karena penyakit apapun.

b) Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit infeksi, seperti : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin dimalam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hepatitis), Keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS). Tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (Jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Hipertensi), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit infeksi, seperti : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hepatitis), Keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS). Tidak ada riwayat yang menderita penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (Jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Hipertensi), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus). Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar atau gimnely.

9) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan makan, tidak pernah mengonsumsi jamu selama kehamilan, tidak pernah mengonsumsi minuman keras, di rumah tidak ada yang merokok, tidak memiliki peliharaan bintang, seperti ayam, burung, dll.

## 10) Kebutuhan Sehari-hari

### a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil frekuensi makan sama 3x/hari, dengan porsi 1 piring, menu nasi, lauk dan sayur, tidak ada gangguan. Sebelum hamil ibu minum 5-6 gelas/hari dengan jenis air putih dan teh. Selama hamil ibu minum 8 gelas/ hari, jenisnya air putih dan susu, dan tidak ada gangguan.

### b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil BAB 1x/hari, warnanya kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan. Sebelum hamil ibu BAK 4x/hari sedangkan selama hamil BAK 12x/hari dan tidak ada gangguan.

### c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil istirahat siang  $\pm$  1 jam jika hari libur, untuk istirahat malam sebelum dan sesudah hamil  $\pm$  6-7 jam dan tidak ada gangguan.

### d) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil beraktivitas seperti biasa, memasak, menyapu, mencuci, bekerja, dan mengurus keluarga.

e) Pola Personal Hygiene

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakaian 2-3x/hari.

f) Pola Seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual  $\pm$  3-4x/bulan, saat hamil 2x/bulan dan tidak ada gangguan.

11) Data Psikologis

Ibu mengatakan ini merupakan anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini, ibu sudah siap dengan proses kehamilan ini.

12) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilannya dan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian oleh suami, dan pengambilan keputusan secara bersama, yaitu suami-istri.

13) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah terdaftar di KUA, ini adalah pernikahan yang pertama kali dan lamanya 16 tahun, usia pertama kali menikah 16 tahun.

14) Data Spiritual

Ibu mengatakan menjalankan ibadah seperti shalat dan berdoa.

#### 15) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak mempercayai mitos setempat, akan tetapi masih menjalankan adat seperti tebus weteng.

#### 16) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3.

### **b. Data Objektif**

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Dari hasil pemeriksaan fisik kesadaran ibu composmentis dan keadaan umum ibu baik. Dari tanda tanda vital menunjukkan tekanan darah ibu 140/80 mmHg, suhu badan 36,5°C, nadi 82 x/menit, respirasi 21 x/menit, tinggi badan ibu 153 cm, berat badan ibu sebelum hamil 58 kg dan sekarang 78 kg. Ketika di ukur lingkar lengan atas ibu 32 cm.

Dari pemeriksaan fisik secara inspeksi , kepala atau rambut ibu bersih, tidak rontok. Muka tidak pucat. Kelopak mata tidak odem, konjungtiva merah muda, sclera putih. Telinga dan hidung tidak ada kelainan. Mulut dan gigi bersih tidak ada sariawan, gusi tidak pucat, bibir tidak pucat. Saat diraba bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Pada payudara saat diperiksa simetris, bersih, putih susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, terdapat hiperpigmentasi areola. Abdomen membesar sesuai dengan kehamilan terdapat striae gravidarum, tidak ada luka

bekas operasi. Genetalia dan anus tidak dilakukan. Ekstremitas tidak odem, kuku tidak pucat, tidak ada varises.

## 2) Pemeriksaan Obstetri

Dari pemeriksaan obstetri muka ibu tidak oedem, tidak ada colasma gravidarum. Mamae simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, kolostrum/ASI ibu belum keluar dan kebersihan terjaga. Pada abdomen, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan. Genetalia tidak dilakukan.

Saat palpasi terdapat Leopold I : tinggi fundus uteri 33 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tidak rata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul (Divergen).

Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 33 cm dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu  $(33 - 11) \times 155 = 3410$  gram, HPL 12 Maret 2021 dan Umur Kehamilan : 38 minggu 4 hari.

Pada pemeriksaan auskultasi di dapatkan pemeriksaan denyut jantung janin secara reguler yaitu 145 x/menit di lakukan di atas

perut ibu sebelah kanan. Pemeriksaan melalui perkusi reflek patella kaki kanan (+) dan kiri (+). Pemeriksaan panggul luar dan dalam tidak dilakukan.

3) Pemeriksaan Penunjang

Didapatkan dari buku KIA ibu, dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 22 September 2020 dengan hasil, Golongan darah : B+, Vct :NR, Sifilis : NR, HbsAg : NR, PU : +/-

## 2. INTERPRETASI DATA

### a. Diagnosa Nomenklatur

Ny. E Umur 32 tahun G4 P3 A0 Hamil 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan Hipertensi

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 32 tahun, ini merupakan hamil yang keempat dan tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 5 Juni 2020.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran composmentis dan keadaan umum ibu baik, tanda vital : Tekanan darah 130/80 mmHg, suhu badan 36,5°C, nadi 82 x/menit, respirasi 21 x/menit, LILA : 33 cm, BB : 78 Kg.

Pada pemeriksaan

b) Palpasi

Leopold I : Bokong Janin, Leopold II : Punggung dan Ekstermitas Janin, Leopold III : Kepala Janin, Leopold IV : Divergen, TFU : 33 cm, TBBJ : 3410 gram, HPL : 28 September 2020 dan umur kehamilan 38 minggu 4 hari, DJJ : 145 x/menit.

c) Pemeriksaan penunjang

protein urine +/-

**b. Masalah**

Ibu mengeluh kadang mengalami sakit kepala yang disertai dengan rasa pusing, ibu mengatakan tidak ada riwayat hipertensi pada kehamilan yang lalu dan ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dalam keluarga.

**c. Kebutuhan**

- 1) Memberikan support dan dukungan kepada ibu
- 2) KIE komplikasi hipertensi dan pencegahannya

**3. DIAGNOSA POTENSIAL**

Bagi Ibu yaitu Preeklamsia, Hipertensi berat.

Bagi Bayi Asfiksia, IUGR, bayi lahir prematur, gawat janin.

**4. ANTISIPASI PENANGANAN SEGERA**

Kolaborasi dengan dokter SpoG untuk pemberian Nifedipin 2 kali sehari.

**5. INTERVENSI**

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan.

- b. Beritahu ibu tentang keadaannya dan janinnya.
- c. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan.
- d. Beritahu ibu untuk diet rendah garam.
- e. Beritahu ibu tentang konseling Hipertensi dan pengaruh terhadap kehamilannya.
- f. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung Zat besi.
- g. Beritahu ibu tentang cara mengolah dan menyajikan makanan yang benar.
- h. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.
- i. Beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III.
- j. Kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian terapi.
- k. Beritahu ibu tentang P4K ( Program Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi ).
- l. Mengingatkan ibu Rujukan persalinan di RS.
- m. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

## **6. IMPLEMENTASI**

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital : tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 78 kg, tinggi badan 155 cm, LILA 33cm.
- b. Memberitahu ibu tentang keadaannya dan janinnya sehat dengan DJJ: 145x/menit (Normal), kepala bayi sudah masuk panggul.

- c. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan yaitu sering BAK. Selama hamil kandung kemih ibu akan menjadi sering penuh karena ginjal bekerja ekstra dan menghasilkan lebih banyak urine guna membuang zat tidak berguna di dalam tubuh, pada trimester ketiga rahim ibu semakin membesar dan posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga membuat ibu jadi sering BAK.
- d. Memberitahu ibu tentang diet rendah garam yaitu dengan membatasi penggunaan garam perharinya yaitu ( 2000 – 3000 miligram ) sekitar 1 sendok teh, makanan yang perlu dihindari saat diet garam yaitu makanan cepat saji (junkfood), cemilan asin, daging olahan, keju dan produk susu, tepung pancake atau mie instan, bumbu dan saus. Makanan rendah garam yang aman dikonsumsi yaitu sayuran segar, buah segar, biji-bijian dan gandum, susu rendah garam.
- e. Memberitahu ibu tentang Hipertensi dan pengaruhnya terhadap kehamilan yaitu : Hipertensi gestasional adalah tekanan darah tinggi yang terjadi saat hamil. Hipertensi gestasional biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan hipertensi ini bisa hilang setelah melahirkan. Dan sebaiknya ibu jangan terlalu banyak mengonsumsi garam guna mencegah terjadinya Preeklampsia, Pengaruh terhadap kehamilan dapat menyebabkan ibunya preeklampsia (berat/ringan) dan dapat juga menyebabkan bayinya Asfiksi, IUGR, Prematur.

- f. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung Zat besi Seperti Hewani, nabati, vitamin :Daging merah tanpa lemak, kerang kerangan, ikan, salmon, hati, sereal, kacang-kacangan, bayam, brokoli, tahu, kentang, dan buah-buahan, dan tidak ada pantangan makan selama hamil.
- g. Memberitahu ibu tentang cara mengolah dan menyajikan makanan yang benar, yaitu dengan memilih bahan makanan yang segar, jangan merendam sayuran yang sudah dipotong terlalu lama, agar vitamin B dan C tidak larut dalam air, selalu gunakan peralatan memasak yang bersih, memasak sayuran jangan direbus terlalu lama agar vitamin didalamnya tidak hilang, mengolah daging dan ikan lebih baik dikukus atau direbus daripada digoreng. Jangan menggunakan peralatan dengan bahan plastik untuk menyajikan makanan panas, dan hindari menghangatkan makanan berkali-kali.
- h. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, yaitu 2 jam tidur siang dan 8 jam tidur malam. Serta mengurangi kerja berat, sehingga tidak mengganggu keadaan janin dalam kandungan.
- i. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, wajah dan ekstermitas bengkak, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, gerakan janin berkurang, pengeluaran air ketuban sebelum waktunya.

- j. Kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian terapi yaitu obat Nifedipine 10 mg ( 2x1) Obat Nefedifin adalah obat anti Hipertensi yang aman bagi ibu hamil dan tidak mengganggu pertumbuhan janin.
- k. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan P4K (Program Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi ), yaitu ada Taksiran persalinan, Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendamping persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah.
- l. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya His/kontraksi yang adekuat, keluarnya cairan lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan adanya pembukaan pada jalan lahir.
- m. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan, dokter atau puskesmas 1 minggu berikutnya atau jika ada keluhan.

## **7. EVALUASI**

- a. Ibu sudah tau hasil pemeriksaan yang telah di lakukan.
- b. Ibu sudah tahu keadannya dan janinnya.
- c. Ibu sudah mengerti penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan.
- d. Ibu sudah mengerti tentang diet rendah garam.
- e. Ibu sudah tahu tentang hipertensi dan pengaruh pada kehamilannya.
- f. Ibu bersedia untuk makan makanan yang mengandung zat besi.
- g. Ibu sudah mengetahui cara mengolah dan menyajikan makanan yang benar.
- h. Ibu bersedia untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat.

- i. Ibu mengetahui tanda bahaya TM III.
- j. Ibu sudah diberikan terapi Obat Nifedipin
- k. Ibu sudah tahu tentang persiapan persalinan P4K.
- l. Ibu sudah tahu tentang tanda-tanda persalinan
- m. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

## **B. DATA PERKEMBANGAN I Kunjungan Kehamilan II**

Tanggal/Waktu : 5 Maret 2021 Jam 14.00 wib

Tempat : Rumah Ny. E

### **1. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih merasakan gerakan janinnya.

### **2. DATA OBYEKTIF**

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36.5 °C, Pernafasan 24x/menit, konjungtiva merah uda, muka tidak oedem, gusi tidak pucat, kuku tidak pucat, LILA : 33 cm, BB : 78 kg. Pada pemeriksaan Leopold I : TFU 33 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu terabakeras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ : 138 x/menit, TBBJ : 3410 gram, umur kehamilan : 39 minggu lebih 5 hari.

### 3. ASSESMENT

Ny.E Umur 32 tahun G4P3A0 Hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan Hipertensi dalam kehamilan .

### 4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 24x/menit, TFU 33 cm, DJJ 138x/menit, LI : bokong janin, LII : puka, LIII : kepala janin, LIV : divergen.

Hasil : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang di lakukan

- b. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan segera ke Rumah sakit jika sudah muncul tanda-tanda tersebut.

Hasil : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan

- c. Memberitahu ibu tentang posisi saat istirahat yaitu hindari posisi tidur terlentang, tetapi tidur dalam posisi miring ke kiri sehingga tidak menekan tulang belakang dari dalam dan oksigen untuk janin tersalurkan dengan baik.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

- d. Mengajarkan ibu untuk memantau tanda-tanda terjadinya preeklamsia yaitu sakit kepala, rasa nyeri di daerah perut, penglihatan kabur, terdapat protein urin.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terjadi tanda-tanda preeklamsia.

- e. Mengajarkan ibu senam hamil agar persalinan berjalan lancar guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Manfaat senam ibu hamil diantaranya untuk meningkatkan peredaran darah, meredakan sakit punggung dan sembelit, dan memperlancar persalinan

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang senam hamil.

- f. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI sekaligus membersihkan payudara guna mempersiapkan nanti saat menyusui bayinya

Hasil : Ibu sudah tahu dan bersedia melakukan perawatan payudara.

- g. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi Nifedipin secara teratur, yaitu 2 kali sehari.

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi Nifedipin secara teratur

- h. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, yaitu menanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan, siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencana melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas

kesehatan, siapkan 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

Hasil : ibu sudah tahu tentang persiapan persalinan.

- i. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau jika ibu mengalami masalah kesehatan

### **C. Catatan Perkembangan Persalinan**

#### **1. Tanggal 6 Maret 2021**

**Tempat : RSUD Kardinah Kota Tegal.**

- a. Jam 13:00 wib : ibu datang ke IGD RSUD KARDINAH Kota Tegal bersama suami, dengan keluhan kencing-kencing dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C.
- b. Jam 13:30 wib : ibu dipindah ke ruang Ponex RSUD KARDINAH Kota Tegal Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, TFU 34 cm, his 3x10"x25", DJJ 140x/menit, VT pembukaan 2 cm, tidak ada bagian yang terkemuka, portio lunak dan tipis, effacement 20%, ketuban utuh, titik petunjuk uuk, penurunan kepala Hodge II, Hb 11,1 gr/dL.
- c. Jam 17:00 wib : ibu mengatakan kencing-kencing semakin sering dan masih merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi

80x/menit, suhu 36,2C, pernapasan 22x/menit, his 3x10'x30', DJJ 142x/menit, VT pembukaan 7-8 cm, portio tipis, effecement 70-80%, titik petunjuk uuk, tidak ada bagian yang terkemuka, penurunan Hodge III.

- d. Jam 17:15 wib : ibu mengatakan ingin BAB dan ketuban pecah spontan jam 17:15 WIB, warna jernih, bau khas, Hasil pemeriksaan, VT pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba,tidak ada bagian yang menumbung, titik petunjuk uuk, penurunan hodge IV,His 4x10'x45'', djj 132x/menit. Pimpin ibu meneran.
- e. Jam 17:30 wib : bayi lahir spontan dari Ny.R dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3370 gram, PB 50 cm, tidak ada atresia ani, tidak ada cacat, perineum rupture derajat 1. Dilakukan injeksi oxytocin, manajemen kala III dan hecing perineum.
- f. Jam 17:40 wib : ibu mengatakan perutnya mulas. Injeksi Oksi sudah masuk secara IM, plasenta lahir spontan dan lengkap. TFU 2 jari dibawah pusat, dilakukan IMD. Observasi Kala IV.
- g. Jam 18:30 wib : ibu mengatakan nyeri jalan lahir. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit. Ibu sudah meminum obat yaitu, Amoxilin,Asamefenamat,Metil, SF.
- h. Jam 21:00 wib : ibu mengatakan nyeri luka jahit pada jalan lahir, ibu sudah BAK ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 84x/menit.

## **2. Tanggal 7 Maret 2020**

- a. Jam 06:00 wib : konsul dokter SpOG, observasi TTV, luka jahitan.
- b. Jam 07:30 wib : ibu mengatakan nyeri pada luka jahit dan sudah BAK ke kamar mandi sendiri. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 21x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, PPV merah segar. Sudah diperbolehkan pulang.

### **D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

#### **1. DATA PERKEMBANGAN NIFAS I ( 1 Hari Post Partum)**

Tanggal/Waktu : 7 Maret 2021 Jam 17:00 wib

Tempat : Rumah Ny.E

##### **a. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan masih merasakan sakit pada luka jahitan.

##### **b. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan 21 x/menit, ASI sudah keluar, tidak ada infeksi pada jahitan perineum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV : Lochea Rubra.

##### **c. ASSESMENT**

Ny. E Umur 32 tahun P4 A0 1 hari post partum dengan nifas normal.

#### **d. PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit pernafasan 21 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran pervaginam merah segar (Lochea Rubra).

Hasil : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka bekas jahitan dengan:
  - a) Melakukan vulva hygien yang benar, yaitu cebok menggunakan air bersih bukan air hangat atau panas dan sabun, bersihkan kemaluan dari depan kebelakang,
  - b) Setiap habis BAK/BAB keringkan kemaluan menggunakan kain bersih atau tissue sehingga tidak lembab.
  - c) Ganti pembalut sesering mungkin apabila merasa sudah tidak nyaman.

Hasil : ibu bersedia untuk melakukan perawatan luka

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, tahu, tempe, susu, dan perbanyak makan sayuran, buah dan banyak minum untuk memperlancar produksi ASI.

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

- 4) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu:
- a) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari perdarahan biasa. Dalam  $\frac{1}{2}$  jam perlu 2x ganti pembalut.
  - b) Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk.
  - c) Kepala pusing, jika dibawa istirahat tidak sembuh.
  - d) Penglihatan kabur.
  - e) Demam, terasa sakit saat berkemih.
  - f) Terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah
  - g) Payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri
  - h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

Hasil : ibu sudah tahu tentang tanda bahaya masa nifas

- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menjelaskan tentang ASI eksklusif adalah air susu ibu yang di berikan pada bayi baru lahir tanpa memberikan makan atau cairan tambahan yang lain sampai umur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

Hasil : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

- 6) Memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu pegang bayi dengan tangan kanan atau kiri secara sejajar, telapak tangan ibu menyangga pantat atau bokong bayi, kemudian pastikan perut bayi menempel pada perut ibu, usahakan kaki ibu tidak

menggantung harus sejajar, kepala bayi menghadap ke payudara ibu, tangan satunya menyangga payudara dan tangan membentuk seperti huruf C, kemudian keluarkan ASI sedikit dan di oleskan ke putting susu ibu, lalu tempelkan putting susu pada ujung mulut bayi, jika mulut bayi sudah terbuka maka masukkan putting susu kedalam mulut bayi, pastikan putting susu masuk sampai bagian aerola, ibu harus tetap memperhatikan pernafasan bayi dan hisapan bayi.

Hasil : ibu sudah paham dan mengerti tentang cara menyusui yang benar.

- 7) Membertitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dari Rumah Sakit.

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi obat dari rumah sakit.

- 8) Menganjurkan ibu untuk kunjungan sesuai jadwal dirumah sakit jika ada keluhan

Hasil : ibu bersedia untuk kunjungan kembali jika ada keluhan.

## **2. DATA PERKEMBANGAN NIFAS II ( 7 Hari Post Partum)**

Tanggal/Waktu : 14 Maret 2021 jam 11:00 wib

Tempat : Rumah Ny. E

### **a. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan ini hari ke 7 setelah melahirkan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa menyusui dan ASI keluar

lancar, ibu sudah BAB 1 hari setelah melahirkan dan hari ini sudah BAB 1x.

**b. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 21 x/menit, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, PPV lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah kering dan tidak ada infeksi diperineum.

**c. ASSESMENT**

Ny. E umur 32 tahun P4A0 Post partum 7 hari dengan nifas normal.

**d. PENATALAKSANAAN**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 21 x/menit, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, PPV : Lochea sanguilenta. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan baik

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene seperti membersihkan alat genetalia setelah BAK/BAB menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin mengganti pembalut minimal 2 kali perhari atau bila terasa penuh.

Hasil : ibu bersedia menjaga personal hygiene

3) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu sesuai dengan pola istirahat bayinya, dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (terus-menerus) dan jika bayi tidur di bangunkan setiap 2 jam untuk di susukan agar produksi ASI lebih banyak.

Hasil : ibu bersedia untuk istirahat cukup

4) Mengajarkan ibu perawatan payudara tujuannya untuk memperlancar produksi ASI, memperlancar pengeluaran ASI, agar tidak terjadi pembengkakan payudara, dan puting tidak lecet.

Hasil : ibu sudah mengerti mengenai breastcare.

5) Mengingatkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, yang mengandung karbohidrat, protein,serat,lemak,vitamin dan mineral. Perbanyak konsumsi sayuran hijau seperti bayam, brokoli, perbanyak protein baik hewani maupun nabati. Manfaatnya untuk menjaga kadar Hb ibu supaya tidak turun, perbanyak air putih, selama menyusui kebutuhan air putih ibu 12 gelas/hari.

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

### **3. DATA PERKEMBANGAN NIFAS III ( 14 Hari Post Partum)**

Tanggal/Waktu : 21 Maret 2021 Jam 10:00 wib

Tempat : Rumah Ny. E

**a. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan sudah 14 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusu sangat kuat, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**b. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6°C, pernapasan : 20 x/menit. Pada pemeriksaan inspeksi ditemukan muka tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, kuku tidak pucat. TFU : tidak teraba, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi. PPV Lochea serosa.

**c. ASSESMENT**

Ny. E umur 32 tahun P4A0 Post Partum 14 hari dengan nifas normal.

**d. PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, yaitu TD : 110/90 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6°C, pernapasan : 20 x/menit, TFU : tidak teraba, PPV : Lochea serosa.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang  $\pm$  2 jam dan malam  $\pm$  8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur.

Hasil : ibu bersedia untuk istirahat cukup

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi , terutama makanan tinggi protein dan perbanyak air mineral. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk memperlancar produksi ASI.

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

- 4) Memberikan KIE mengenai KB

KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan.

Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

- a) Tujuan menggunakan KB

- a) Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun melahirkan).
- b) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- c) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- d) Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

- b) Macam – macam metode kontrasepsi

- i. Metode kontrasepsi jangka panjang

- (1). Metode operasi wanita (MOW), metode operasi pria (MOP).
- (2). Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu sampai 10 tahun.
- (3). Implant (AKBK), jangka waktu sampai 3 tahun.

ii. Metode kontrasepsi jangka pendek

- (1). 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.
- (2). Pil KB
- (3). Kondom

Hasil : ibu menginginkan menggunakan KB suntik 3 bulan karena lebih praktis

**4. DATA PERKEMBANGAN NIFAS IV ( 40 Hari Post Partum)**

Tanggal/Waktu : 5 April 2021 Jam 08:00 wib

Tempat : Rumah Ny. E

**a. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan sudah 40 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusui sangat kuat dan tidak ada keluhan.

**b. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 20 x/menit. TFU

: tidak teraba, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi. PPV Lochea alba

**c. ASSESMENT**

Ny. E umur 32 tahun P4A0 Post Partum 40 hari dengan nifas normal.

**d. PENATALAKSANAAN**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu kurang baik, yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 20 x/menit, TFU : tidak teraba, PPV : Lochea alba.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang  $\pm$  2 jam dan malam  $\pm$  8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur.

Hasil : ibu bersedia untuk istirahat cukup

3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi , terutama sayur,buah,air putih,dan protein. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui.

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

4) 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.

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

## **E. Asuhan Kebidanan Pada BBL**

### **1. DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATAL 1( 1 Hari)**

Tanggal/ Waktu : 7 Maret 2021 Jam 17:00 wib

Tempat : Rumah Ny.E

#### **a. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 hari yang lalu, jenis kelamin laki-laki, lahir secara normal, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah BAK 4x dan BAB 1x, tidak ada gangguan.

#### **b. DATA OBYEKTIF**

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36.8°C, nadi 140x/menit, pernapasan 46x/menit, BB 3370 gram, PB 50 cm, LIKA/LIDA 34/33 cm. pada pemeriksaan kepala mesocephal, ubun ubun tidak cekung dan cembung, muka tidak pucat, tidak serotinus, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, mulut/bibir tidak ada labiopalatozkiisiz, ada palatum, kulit tidak ikterik, tidak sianosis, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran hepar, genitalia testis sudah turun ke skrotum, ada lubang uretra, tidak ada atresia ani, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak

odem, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Reflex sucking, rooting, graps, moro, tonic neck, babynski ada aktif.

**c. ASSESMENT**

Bayi Ny. E umur 1 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat,keadaan Baik dengan Bayi baru lahir normal.

**d. PENATALAKSANAAN**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan yaitu: keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 140x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu 36,8°C, berat badan, 3370 gram, lika/lida 34/33 cm, panjang badan 50 cm.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan

2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin atau secara on demand dan bangunkan bayi jika tidur , susui bayi 2-3 jam sekali . Menyusui secara bergantian dikedua payudara.

Hasil : ibu bersedia menyusi bayinya secara eksklusif.

3) Memberitahu ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kecerdasan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi.

Hasil : ibu sudah mengetahui manfaat ASI

4) Memberitahu ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning,

perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL

5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

a) Tali pusat tetap di jaga kebersihannya. Ganti kasa tali pusat setiap basah atau kotor tanpa memberikan alkohol atau apapun, ikat popok di bawah tali pusat untuk menghindari tali pusat terkena kotoran bayi

b) Jaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

c) Perawatan bayi sehari-hari seperti :

Hanya di berikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan, segera ganti popok bayi setelah BAK dan BAB, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi.

Hasil : ibu sudah di berikan konseling dan ibu mengerti asuhan pada bayi baru lahir

## **2. DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATAL II (7 Hari)**

Tanggal/Waktu : 14 Maret 2021 Jam 11:00 wib

Tempat : Rumah Ny. E

### **a. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan umur bayinya 7 hari, ASI ibu lancar dan bayi menetek dengan kuat. Bayi sudah BAB dan BAK.

### **b. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 45 x/menit. Pemeriksaan fisik bayi Ny.A mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda infeksi, pada ekstermitas tidak kebiruan.

### **c. ASSESMENT**

Bayi Ny. E umur 6 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

### **d. PENATALAKSANAAN**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaanyang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 45 x/menit.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

2) Memastikan kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan.

Hasil : ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya.

- 3) Memberitahu ibu kembali tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL

- 4) Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

Hasil : ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi

- 5) Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar mencegah terjadinya ikterik.

Hasil : ibu bersedia untuk menjemur bayinya di pagi hari

- 6) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya

### **3. DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATAL III (14 Hari)**

Tanggal/Waktu : 21 Maret 2021 Jam 10:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

**a. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan umur bayinya 14 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya tidur lelap dan menyusu kuat, ibu mengatakan belum menimbang bayinya, ibu mengatakan kontrol ulang bayinya 1 bulan kemudian sekalian dengan imunisasi.

**b. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 42 x/menit. Pemeriksaan fisik bayi Ny. E mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas. Pada ekstermitas atas dan bawah simetris, ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus.

**c. ASSESMENT**

Bayi Ny. E umur 14 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

**d. PENATALAKSANAAN**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 42 x/menit.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya

2) Mengingatkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan.

Hasil : ibu hanya memberika ASI saja

3) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir di antaranya bayi rewel, bayi tidak mau menyusu, bayi kuning atau kebiru-biruan. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, di harapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB. Bersihkan dari depan ke belakang menggunakan tissue basah, jangan diberi bedak karena dapat menimbulkan iritasi dan ruam popok.

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya.

5) Mengingatkan pada ibu untuk mengimunisasi bayinya dan kontrol 1 bulan kemudian.

Hasil : ibu sudah bersedia untuk kontrol ulang dan mengimuniasi bayinya.

#### **4. DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATAL IV(40 Hari)**

Tanggal/Waktu : 7 April 2021 Jam 08:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

##### **a. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan umur bayinya 40 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya tidur lelap dan menyusu kuat, ibu mengatakan kontrol ulang bayinya 1 bulan kemudian sekaligus dengan imunisasi.

**b. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum baik, nadi 110 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 40 x/menit, berat badan 4300 gram. Pemeriksaan fisik bayi Ny. A mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas. Pada ekstermitas atas dan bawah simetris, ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus.

**c. ASSESMENT**

Bayi Ny. E umur 40 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

**d. PENATA LAKSANAAN**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 110 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 40 x/menit, BB 4300 gram.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya

2) Mengingatkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan.

Hasil : ibu hanya memberika ASI saja

3) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir di antaranya bayi rewel, bayi tidak mau menyusu, bayi kuning atau kebiru-biruan. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, di harapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

- 4) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB. Bersihkan dari depan ke belakang menggunakan tissue basah, jangan diberi bedak karena dapat menimbulkan iritasi dan ruam popok.

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya.

- 5) Mengajarkan pada ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang dan mengimunisasi bayinya setiap bulan atau sesuai jadwal di posyandu/ puskesmas/ rumah sakit/ dokter.

Hasil : ibu bersedia untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang dan imunisasi bayinya sesuai jadwal.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada BAB II dengan harapan untuk mendapatkan gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif diberikan selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan asuhan yang ada.

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan Hipertensi dalam kehamilan pada Ny. E di Puskesmas Tegal selatan Kota Tegal yang dilakukan pada tanggal 4 Maret 2021–5 April 2021, penulis akan membahas antara teori yang diberikan sebelumnya dengan membandingkan penatalaksanaan kasus Hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan 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**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam buku Hanifa (2017), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi berlangsung 40 minggu atau 9 bulan.

##### **1. Pengumpulan Data**

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2015), pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa

sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data pada saat hamil dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

#### **a. Data Subjektif**

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2015) data subjektif adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara klien, suami, keluarga dan dari catatan/dokumentasi pasien.

##### **1) Identitas**

Pada kasus, didapatkan data pasien dengan inisial Ny. E umur 32 tahun, Agama Islam, Suku Bangsa Jawa, Pendidikan terakhir SMP, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, beralamat di Debong Tengah, Kecamatan Dukuhturi, Kota Tegal. Suami Ny. E bernama Tn. A umur 34 tahun, Agama Islam, Suku Bangsa Jawa, Pendidikan terakhir SD, Pekerjaan Swasta.

Menurut buku yang ditulis oleh Sulistyawati (2015), umur yang paling ideal untuk hamil yaitu pada saat usia 20-35 tahun dimana proses pembuahan, kualitas sel telur serta mental dan psikis wanita sudah matang.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. E umur 32 tahun, didapatkan kesimpulan bahwa usia Ny. E masih termasuk kedalam reproduksi sehat.

## 2) Alasan Datang / Keluhan

Pada kunjungan pertama kasus Ny. E dengan usia kehamilan Trimester III, didapatkan keluhan yaitu ibu mengatakan pusing.

Menurut Walyani (2015), tanda bahaya pada kehamilan diantaranya sakit kepala yang menetap dan tidak hilang saat istirahat, sakit kepala menetap adalah gejala preeklampsia. Perdarahan pervaginam pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan seperti plasenta previa dan sosisio plasenta. Penglihatan kabur karena pengaruh pembengkakan pupil, vasospasmus dan oedem retina. Bengkak diwajah dan tangan merupakan tanda adanya Anemia, Gagal Jantung, Preeklampsia, dan penimbunan cairan. Keluar cairan Pervaginam/KPD. Gerakan janin kurang 10x gerakan dalam 12 jam. Nyeri perut hebat yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat adalah tanda bahaya kehamilan.

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## 3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Pada kasus Ny. E ini adalah kehamilan ke empat, pernah melahirkan tiga kali. Riwayat anak pertama lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2700 gram dan sekarang usianya 11 tahun, dan nifas normal. Dan jenis kelamin anak ke dua perempuan dengan berat badan lahir 3200 gram dan sekarang

usianya 6 tahun. Anak yg ketiga dengan berat lahir 3000 gram dan sekarang usianya 3 tahun. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat Hipertensi pada tiga kehamilan sebelumnya.

Menurut Marmi (2016), riwayat obstetrik dan ginekologi untuk mengetahui riwayat kehalan dan persalinan yang lalu. Jika riwayat kehalan atau persalinan lalu buruk maka kehalan saat ini harus diwaspadai.

Dalam kasus Ny. E terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, karena dengan adanya Riwayat dahulu dapat menjadi acuan apakah ada komplikasi di kehamilan sekarang.

#### 4) Riwayat Kehamilan Sekarang

Data yang didapat dari buku KIA Ny. E sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di Dokter SpOG dan Puskesmas sebanyak 8 kali. 3 kali pemeriksaan pada TM I, 3 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III.

Menurut Walyani (2016), pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, kunjungan ulang dilakukan setiap bulan sampai kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai persalinan. Sehingga kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan.

Menurut Walyani (2016), kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehalan dan kasus Ny. R telah melakukan 12 kali

kunjungan ANC maka antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

#### 5) Riwayat Haid

Riwayat Haid pada Ny. E pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 12 tahun, dengan siklus haid 30 hari, teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam sehari, dan ada nyeri haid saat hari pertama. Ibu tidak mengalami keputihan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 5 Juni 2020 dan Taksiran Persalinan (HPL) tanggal 12Maret 2021.

Menurut Yeyeh (2015) metode kalender adalah metode yang seringkali dipergunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai dengan rumus yang direkomendasikan dari Neagle yaitu dihitung dari tanggal haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (Sembilan) / dikurang 3 (tiga) tahun ditambah 1 (satu) / tidak. Lama rata-rata kehamilan adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus, karena Taksiran Persalinan (HPL) sesuai dengan perhitungan menggunakan rumus Neagle. Dan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sesuai dengan umur kehamilan.

#### 6) Riwayat Kontrasepsi

Pada kasus Ny. E memiliki riwayat kontrasepsi menggunakan KB Suntik 3 bulan, selama 1 tahun, setelah itu ibu

memilih untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali dengan alasan praktis.

Menurut Yeyeh (2015) pada kunjungan awal kehamilan ditanyakan mengenai riwayat kontrasepsi atau KB apakah pasien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama, apakah ada keluhan, dan rencana untuk KB yang akan datang.

Dalam kasus Ny. E terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

#### 7) Riwayat Kesehatan

Pada kasus Ny. E saat ini, sebelumnya, maupun pada keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti: TBC (*Tuberculosis*), DM (*Diabetes Mellitus*), Hipertensi, Hepatitis, Jantung, Asma, HIV/AIDS, IMS (Infeksi Menular Seksual), kecelakaan/trauma. Dan Ny. E mengatakan dalam keluarga tidak memiliki riwayat Gemelly.

Menurut Yeyeh (2015), Riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang dan dulu seperti ada tidaknya : masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, Imunisasi toxoid tetanus (TT). Riwayat kesehatan dapat membantu bidan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir.

Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 8) Riwayat Sosial Ekonomi

Pada kasus Ny. E mengatakan ini merupakan perkawinan pertama dan sah secara hukum dan agama, respon ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya sekarang, pengambil keputusan dalam keluarga suami dan istri, kebiasaan makan ibu 3-4xsehari dengan porsi 1 piring menu bervariasi, kebiasaan minum ibu 8-10 gelas/hari dengan mengkonsumsi air putih dan susu. Didalam keluarga Ny. E tidak ada yang merokok atau mengkonsumsi minuman alkohol, kebiasaan sehari-hari ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan bekerja. Ny. E sudah memiliki rencana untuk melahirkan di Rumah Sakit dan didampingi oleh suami.

Menurut Yeyeh (2015), riwayat sosial ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebiasaan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol, beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan.

Riwayat sosial ekonomi ibu dapat membantu petugas kesehatan untuk mengetahui sistem dukungan terhadap ibu dan pengambil keputusan dalam keluarga sehingga dapat membantu ibu merencanakan persalinan yang lebih baik.

Dengan demikian terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

#### **b. Data Objektif**

Menurut buku yang ditulis Sulistyawati dan Nugraheny (2012), data objektif adalah data yang diperoleh dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

#### **4. Pemeriksaan Fisik**

##### **a) Keadaan Umum**

Pada kasus Ny. E keadaan umum baik. Dalam hal ini pasien masih mampu merespon dengan baik terhadap lingkungan dan orang lain serta secara fisik masih mampu berjalan sendiri.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2011), data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisiki pasien tidak mengalami ketergantungan.

Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

##### **b) Kesadaran**

Pada kasus Ny. E kesadaran composmentis. Menurut buku yang ditulis Sulistyawati dan Nugroheny (2011), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran psien dapat

dilakukan dengan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

Dalam hal ini Ny. E masih dapat berkomunikasi dengan baik, sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

c) Tanda-Tanda Vital

Pada kasus Ny. E didapatkan hasil pemeriksaan seperti :tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, dan suhu 36,5 °C.

Menurut buku KIA (2019), tekanan darah normal pada ibu hamil 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan yang dapat mengarah ke preeklamsi dan eklamsi.

Dalam hal ini tekanan darah Ny. E didapatkan hasil tekanan darah 140/100 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami hipertensi. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Menurut buku yang ditulis oleh Marliandiani dan Ningrum (2015), denyut nadi normal adalah 60-80x/menit. Pada saat persalinan biasanya akan mengalami peningkatan, denyut nadi yang melebihi 100x/menit wajib diwaspadai.

Untuk pernafasan normal 16-24x/menit dan suhu tubuh normal 36,5°C – 37,5°C.

Dalam hal ini tanda vital Ny. E dalam batas normal.

d) Tinggi Badan

Pada kasus Ny. E ditemukan hasil tinggi badan 155 cm. Menurut buku KIA (2017), bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, dan kemungkinan sulit melahirkan normal.

Dalam hal ini tinggi badan Ny. E dalam batas normal dan tidak ada resiko yang berkaitan dengan tinggi badan ibu.

e) Berat Badan

Pada kasus Ny. E didapatkan hasil berat badan sebelum hamil 62 kg dan sekarang 78 kg.

Menurut buku yang ditulis Manuaba (2012), kehamilan merupakan satu tambahan kehidupan intra uterin yang memerlukan nutrisi, elektrolit, trace element dan lainnya sehingga keseluruhan metabolisme akan meningkat sekitar 20-25% dan diikuti dengan bertambahnya berat badan sekitar 12-14 kg selama hamil atau  $\frac{1}{4}$  - $\frac{1}{2}$  kg per minggu.

Dalam hal ini kenaikan berat badan Ny. E yaitu sebesar 16 kg, sehingga tidak ada kesesuaian antara teori dan kasus.

f) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada kasus Ny. E didapatkan hasil pemeriksaan LILA yaitu 33 cm.

Menurut buku KIA (2017), bila LILA ibu menunjukkan < 23,5 cm menandakan ibu mendekati Kurang Energi Kronik (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir rendah (BBLR).

Dalam hal ini LILA ibu dalam keadaan normal, sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

5. Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Pada kasus hasil pemeriksaan inspeksi Ny. E adalah kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok. Muka pucat, tidak ada kloasma gravidarum, tidak odem. Kelopak mata tidak odem, konjungtiva pucat, sclera putih. Telingan dan hidung bersih, mulut dan gigi bersih tidak ada sariawan, gusi pucat, bibir agak pucat. Payudara membesar, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola. Abdomen membesar, terdapat *striae gravidarum*, tidak ada luka bekas operasi.

Menurut buku yang ditulis Yeyeh (2013), asuhan kehamilan kunjungan awal pada pemeriksaan fisik terdiri atas pemeriksaan fisik umum, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, dan genetalia.

Dalam kasus Ny. E, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

b) Palpasi

Pada kasus Ny. E hasil pemeriksaan palpasi adalah tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis di leher. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Tidak ada benjolan pada payudara. Tidak ada pembengkakan (odem) pada ekstremitas dan ditemukan pucat pada kuku ibu. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil, Leopold I : TFU 33 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan (Punggung Janini), bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil tidak rata (Ekstremitas Janin), Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen). TFU 33 cm dapat digunakan untuk menentukan Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson yaitu  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram, hari perkiraan lahir 12 Maret 2021 dan umur kehamilan 38 minggu 4 hari. Menurut buku yang ditulis Yeyeh (2013), pemeriksaan Leopold dilakukan untuk menentukan letak janin biasanya sudah dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Untuk mengetahui TFU dapat dilakukan

dengan cara Mc. Donald yaitu menggunakan pita ukur, ini dapat dilakukan saat usia kehamilan memasuki 22 minggu. Setelah didapatkan TFU dengan cara Mc. Donald dapat dilakukan perhitungan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan rumus Johnson yaitu  $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155$ , dimana  $n = 11$  jika kepala sudah masuk PAP dan  $n = 12$  jika kepala belum masuk PAP.

Dalam hal ini, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena hasil pemeriksaan dalam batas normal.

c) Auskultasi

Pada kasus Ny. E didapatkan hasil pemeriksaan auskultasi DJJ/Reguler 155x/menit. Menurut buku KIA (2019), DJJ normal pada bayi 120x/menit-160x/menit. Apabila kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit diwaspadai adanya gawat janin.

Dalam hal ini terdapat kesesuaian antar teori dan kasus, karena DJJ bayi dalam batas normal.

d) Perkusi

Pada kasus Ny. E didapatkan hasil reflek patella kanan dan kiri positif (+).

e) Pemeriksaan Penunjang

Pada kasus Ny. E didapatkan hasil laboratorium dari buku KIA dengan hasil Protein urine + positif. Ibu mengalami Hipertensi Ringan.

Menurut Walyani (2016), pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium pada pemeriksaan ini yang perlu dikaji adalah darah lengkap meliputi : Hb, golda, leukosit, trombosit, glukosa, urine, creatinin, SGOT, SGPT, bilirubin total, foto rontgen, dan USG.

Dalam hal ini tidak terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, karena Ny. E melakukan tes laboratorium.

## **2. Interpretasi Data**

### **a. Diagnosa Nomenklatur**

Pada kasus interpretasi data berdasarkan atas data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa kebidanan (nomenklatur) sebagai berikut :

Ny. E umur 32 tahun G4 P3 A0 hamil 38 minggu lebih 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan hipertensi.

Menurut Hutahaean (2013), penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan, saat terjadi kehalangan atau pada permulaan nifas. Hipertensi yang muncul pada saat hamil, dan sebagian besar tidak memiliki

riwayat hipertensi sebelumnya. Golongan penyakit ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan terkadang disertai proteinuria, oedema, konvulsi, koma, atau gejala-gejala lainnya. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

Menurut penelitian Fini Awlianiingsih 2017 umur merupakan dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja <20 tahun dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami hipertensi.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **b. Diagnosa Masalah**

Ny. E mengalami sakit kepala yang disertai rasa pusing dibagian kepalanya.

Menurut Maryani (2013), pelebaran pembuluh darah menjadikan tekanan darah ibu hamil mendadak menjadi rendah kemudian menyebabkan rasa pusing dikepalanya. Sebaliknya penyempitan pembuluh darah saat hamil bisa menyebabkan seseorang terkena penyakit penyempitan pembuluh darah itu berdampak pada tekanan darah ibu yang menjadi tinggi. Aliran darah ke otak menjadi tidak lancar akibat penyempitan pembuluh darah oleh penderita Hipertensi.

Pada kasus ini Ny. E merasa pusing ini disebabkan oleh penyempitan darah akibat Hipertensi menurut (Maryani, 2013), jadi tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

**c. Kebutuhan**

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

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

Menurut Maryani (2015), pengurangan kadar garam pada ibu hamil Hipertensi sangat dianjurkan karena untuk menghindari resiko Preeklampsia, Pembuluh darah menyempit dan mengganggu pertumbuhan janin akibat Hipertensi.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara kasus Ny. E dengan teori bahwa karena Ny. E mengalami pusing dibagian kepala maka dibutuhkan istirahat dan diet nutrisi.

#### **d. Diagnosa Potensial**

Pada kasus Ny. E diagnosa masalah yang muncul adalah bagi ibu yaitu Preeklamsia, dan Hipertensi berat. Dan bagi janin yaitu AsfZksia, IUGR, bayi lahir prematur, gawat janin.

Menurut Wiknjosastro (2013), ibu hamil yang menderita Hipertensi akan berdampak pada janin dimana nutrisi dan oksigen akan mengalami kondisi abnormal. Tumbuh kembang janin akan terhambat sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah/IUGR, bahkan dapat memungkinkan resiko terjadinya prematur.

Pada kasus Ny. E diagnosa potensial yang muncul bagi ibu yaitu Preeklamsia. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kasus Ny. E diagnosa potensial bagi bayi yaitu gawat janin IUGR, dan IUFD. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

### **3. Antisipasi Penangan Segera**

Pada kasus Ny. E antisipasi penanganan segera adalah kolaborasi dengan dokter SpOG untuk memberikan obat Nifedipine 10 mg (2x1).

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

Pada kasus Ny. E dilakukan kolaborasi dengan dokter sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### **4. Intervensi**

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

Menurut Sujiyatini (2013), penatalaksanaan ibu hamil dengan Hipertensi adalah jika penatalaksanaan rawat jalan maka banyak istirahat (berbaring/miring), diet dengan cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, dan garam. Kunjungan ulang tiap 1 minggu dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb, hematokrit, trombosit, urine lengkap, fungsi hati, dan fungsi ginjal.

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

#### **5. Implementasi**

Pada langkah ini yang diberikan kepada Ny. E yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa apabila Hipertensi tidak diobati

dengan baik akan berakibat lanjut, Memberikan penjelasan kepada ibu tentang makanan menu seimbang Hipertensi.

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

Menurut Sujiyatini (2010), penatalaksanaan ibu hamil dengan Hipertensi adalah jika penatalaksanaan rawat jalan maka banyak istirahat (berbaring/miring), diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam. Studi menunjukkan bahwa mendapatkan cukup proteein membantu untuk menurunkan tekanan darah.

Pada kasus Ny. E telah diberikan asuhan seperti yang ada pada (Marni dan Margiyati, 2014) dan (Sujiyatini, 2010) maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **6. Evaluasi**

Dari evaluasi Ny. E didapatkan hasil, Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah tahu tanda bahaya kehamilan dari Hipertensi, ibu sudah tahu makanan menu seimbang untuk Hipertensi, ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan obat lainnya seperti Nifedipin, ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Menurut Hani (2013), yang menyatakan bahwa langkah evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi untuk mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika dianggap benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Menurut Permenkes No 320 tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan. Bidan harus mendampingi ibu yang menderita hipertensi melalui ANC (*antenatal care*) melakukan edukasi dan konseling terkait faktor resiko ibu hamil dengan hipertensi, melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan dan melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi.

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

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Menurut Manuaba (2013), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

### C. Catatan Persalinan

Data yang didapatkan pada kasus Ny. E yaitu pada saat persalinan umur kehamilannya 38 minggu lebih 4 hari.

Ny. E datang IGD RSUD Kardinah Kota Tegal pada tanggal 6Maret 2021 pukul 13.00 WIB bersama suaminya dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan KU baik, Tekanan Darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C.

Pada pukul 13.30 WIB Ny. E dibawa ke PONEK RSUD Kardinah Kota Tegaldan didapatkan hasil : tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,5 °C, TFU 34 cm, his 3x10'x25", DJJ 140x/menit, VT pembukaan 2 cm, portio lunak dan tipis, effacement 20%, ketuban utuh, titik petunjuk UUK, penurunan Hodge II, Hb 11,1gr/dl.

Menurut Cunningham 2016, tenaga yang efektif adalah his persalinan, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik ke seluruh selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah rahim. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin terpaksa langsung mendesak serviks dengan segmen bawah rahim. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi dua perubahan mendasar, yaitu pendataran dilatasi, pada serviks yang sudah melunak. Kala satu selesai ketika serviks sudah pembukaan lengkap (10 cm) sehingga kemungkinan kepala janin lewat, fase laten multipara yang berlangsung lebih dari 6 jam (rata rata 2,5 jam)

Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena tanda persalinan yang ibu rasakan sesuai dengan teori yang ada.

Pada pukul 17.00 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan masih merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,2 °C, his 3x10'x30", DJJ 142x/menit, VT pembukaan 10 cm, portio tipis, titik petunjuk UUK, ketuban pecah spontan, penurunan kepala Hodge III.

Pada pukul 17.15 WIB ibu mengatakan ingin BAB. Hasil pemeriksaan, VT pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, titik petunjuk UUK, penurunan Hodge IV, His 4x10'x45", DJJ 132x/menit, masuk Kala II, pimpin ibu meneran.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013), kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap. Gejala utama pada kala II adalah his semakin kuat, biasanya diikuti dengan keinginan ibu untuk meneran, pecahnya ketuban secara spontan.

Dalam hal ini kasus Ny. E sesuai dengan teroi karena Ny. E sudah memasuki tanda gejala Kala II.

Pada pukul 17.30 WIB bayi lahir spontan dari Ny.A dengan jenis kelamin laki-laki, BB lahir 3600 gram, PB 50 cm, tidak ada kelainan bawaan. Ibu mengalami rupture perineum derajat 1. Dilakukan injeksi oxytocin, manajemen aktif kala III dan hecing perineum.

Pada pukul 17.40 WIB plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, dilakukan IMD dan dilanjutkan observasi kala IV.

Menurut Sulistyawati dan Nugroheny (2010), Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Dalam melahirkan plasenta digunakan manajemen aktif kala III.

Dalam hal ini kasus Ny. E terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, karena sudah dilakukan manajemen aktif kala III.

Pada pukul 18.30 WIB ibu mengeluhkan nyeri jalan lahir. Hasil pemeriksaan : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit. Ibu sudah meminum obat, kontraksi uterus keras.

Pada pukul 21.00 WIB ibu mengatakan sudah BAK ke kamar mandi dan sudah ganti pembalut.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013), Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Dalam tahap ini, dilakukan pemantauan seperti: tingkat kesadaran pasien, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan.

Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori karena sudah dilakukan observasi selama dua jam.

#### **D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

Menurut Marliandiani (2015) 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.

## 1. Data Subjektif

Pada kunjungan pertama, ibu mengatakan bahwa ini adalah 1 hari pascamelahirkan, keluhan yang dirasakan saat ini adalah sakit pada luka jahitan perineum.

Menurut buku yang ditulis Marliandiani dan Ningrum (2015), perubahan pada perineum pascamelahirkan terjadi pada saat adanya robekan baik secara spontan atau dengan episiotomy. Adanya rasa sakit pada luka jahitan adalah hal yang fisiologis.

Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena ibu mengalami rasa sakit akibat adanya jahitan dan masih dalam batas normal.

Pada kunjungan kedua, ibu mengatakan bahwa ini adalah 7 hari pascamelahirkan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ASI nya lancar.

Pada kunjungan ketiga, ibu mengatakan bahwa ini adalah 14 hari pascamelahirkan, keluhan yang dirasakan ibu merasa pusing, ASI keluar lancar, bayi menyusu dengan kuat.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2017), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, kurangnya istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi, depresi dan ketidaknyamanan salah satunya adalah pusing.

Dalam hal ini keluhan yang dirasakan ibu pada kunjungan ketiga yaitu pusing merupakan perubahan fisiologis pada masa nifas. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kunjungan keempat, ibu mengatakan sudah 27 hari pascamelahirkan, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), setelah persalinan hormone estrogen menurun dan merangsang pituitary menghasilkan hormone prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.

Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

## **2. Data Objektif**

Pada kunjungan pertama 1 hari postpartum Ny. E didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV merah segar (Lochea Rubra).

Pada kunjungan kedua 7 hari postpartum Ny. E didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,5 °C. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, PPV kuning kecoklatan (lochea Sanguinolenta), luka jahitan sudah kering.

Pada kunjungan ketiga 14 hari postpartum Ny. E didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan inspeksi ditemukan muka tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, kuku tidak pucat. TFU : tidak teraba, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi. PPV Lochea serosa.

Pada kunjungan keempat 27 hari postpartum Ny. E didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C. TFU tidak teraba, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, PPV lochea alba.

**Tabel 4.1** *Perubahan Uterus Selama Postpartum*

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

Sumber: Marliandiani dan Ningrum, 2015

Pada kasus Ny. E Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan involusi uteri dan berjalan secara normal, sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), pengeluaran lochea pada postpartum sebagai berikut: lochea rubra timbul pada hari ke 1-2 postpartum, lochea sanguinolenta timbul pada hari ke 3-7 postpartum, lochea serosa timbul setelah satu minggu postpartum, lochea alba timbul setelah dua minggu postpartum.

Pada kasus Ny. E penegeluaran PPV tidak ada masalah dan dalam batas normal, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Menurut WHO Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal

yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017).

### **3. Assesment**

Pada kunjungan pertama, assessment yang didapatkan adalah Ny. E umur 30 tahun P3A0 postpartum 1 hari dengan nifas normal.

Pada kunjungan kedua, assessment yang didapatkan adalah Ny. E umur 30 tahun P3A0 postpartum 7 hari dengan nifas normal.

Pada kunjungan ketiga, assessment yang didapatkan adalah Ny. E umur 30 tahun P3A0 postpartum 14 hari dengan nifas normal.

Pada kunjungan keempat, assessment yang didapatkan adalah Ny. E umur 30 tahun P3A0 postpartum 27 hari dengan nifas normal.

Menurut Marliandani (2015), 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.

Dalam hal ini, masa nifas pada Ny. E tidak ada masalah dan dalam batas normal. Antara teori dan kasus sesuai.

### **4. Penatalaksanaan**

Pada kasus Ny. E 1 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari biasa, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala

pusing, penglihatan kabur, demam, sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, payudara terasa nyeri, panas dan memerah, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Penulis memberikan asuhan tambahan yaitu mengenai perawatan luka bekas jahitan dengan melakukan vulva hygien yang benar, pastikan mengelap kemaluan setelah BAK atau BAB agar tetap kering, ganti pembalut apabila sudah tidak nyaman.

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

Pada kasus Ny. E 7 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak konsumsi sayur hijau seperti bayam, brokolo, dan perbanyak protein supaya menjaga kadar Hb ibu agar tidak turun lagi, perbanyak konsumsi air putih 12 gelas/hari untuk meperlancar ASI dan mencegah dehidrasi. Penulis memberikan asuhan tambahan dengan mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, dan sering menyusui bayinya.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas ke 2 bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus

berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Pada kasus Ny. E 14 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu sesuai dengan pola istirahat bayinya dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (terus menerus) dan jika bayi tidur dibangunkan setiap 2 jam untuk disusui. Penulis memberikan asuhan tambahan seperti mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan perbanyak air putih minimal 12x/hari, menjaga personal hygiene, memberikan KIE mengenai KB pasca persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu sesudah melahirkan, prinsip yang digunakan adalah tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dilakukanya kunjungan nifas ketiga adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Pada kasus Ny. E 7 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak konsumsi sayur hijau seperti bayam, brokolo, dan perbanyak protein supaya menjaga kadar Hb ibu agar tidak turun, perbanyak konsumsi air putih 12 gelas/hari untuk meperlancar ASI dan mencegah dehidrasi. Penulis memberikan asuhan tambahan dengan mengingatkan

ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, dan sering menyusui bayinya.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas ke 2 bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Pada kasus Ny. E 14 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu sesuai dengan pola istirahat bayinya dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (terus menerus) dan jika bayi tidur dibangunkan setiap 2 jam untuk disusui. Penulis memberikan asuhan tambahan seperti mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan perbanyak air putih minimal 12x/hari, menjaga personal hygiene, memberikan KIE mengenai KB pasca persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu sesudah melahirkan, prinsip yang digunakan adalah tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dilakukannya kunjungan nifas ketiga adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan melakukan sesuai dengan Undang-Undang No.4 Tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46

berupa dalam menyelenggarakan praktek kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dan sesuai dengan pasal 51 pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana berupa komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada kasus Ny. E40 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: memberikan KIE mengenai KB suntik 3 bulan sesuai dengan pilihan Ny. E, mekanisme kerja dari KB suntik adalah menghalangi terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma, KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI, akan tetapi biasanya berpengaruh pada haid. Penulis juga memberikan asuhan tambahan seperti mengingatkan ibu untuk istirahat cukup, mengonsumsi makanan bergizi, perbanyak air putih, jaga personal hygiene.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dari kunjungan nifas ke 4 adalah untuk menanyakan tentang penyulit yang dialami, dan memberikan konseling KB.

Menurut Kebijakan Program Nasional Nifas, selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit harus dilakukan 4 kali kunjungan oleh Bidan dengan tujuan menilai keadaan ibu dan bayi.

Dalam hal ini kasus Ny. E terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena sudah dilakukan kunjungan nifas selama 4 kali.

## **E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013),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).

Dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan melakukan sesuai dengan Undang-Undang No.4 tahun 2019 yaitu pasal 46 berupa dalam menjalankan praktek kebidanan, bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak dan sesuai pasal 50 pelayan kesehatan anak meliputi memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah.

### **1. Data Subjektif**

Pada kunjungan awal kasus Ny. E yang penulis ambil didapat data, ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 hari yang lalu, berjenis kelamin laki-laki, lahir normal, bayi sudah menyusu kuat, sudah BAK 4x dan BAB 1x.

Pada kunjungan kedua kasus Ny. E penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 7 hari, ASI ibu lancar, bayi sudah BAB dan BAK.

Pada kunjungan ketiga kasus Ny. E penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 14 hari, bayi tertidur lelap dan menyusu dengan kuat, tidak ada keluhan.

Pada kunjungan keempat kasus Ny. E penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 28 hari, tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat.

Menurut buku KIA (2017), pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali bertujuan untuk mengetahui kondisi bayi dan kemungkinan adanya masalah pada bayi baru lahir.

Dalam hal ini, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, hasil pengkajian menunjukan tidak ada masalah pada bayi dan keadaanya normal.

## **2. Data Objektif**

Pada kunjungan pertama kasus Ny. E hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan hasil: keadaan umum bayi baik, suhu 36,8°Cnadi 140x/menit, pernapasan 46x/menit, BB 3370 gram, PB 50 cm, LIKA/LIDA 34/33 cm Dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal.

Menurut Sondakh (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah BB lahir 2500-4000 gram, PB 48-50 cm, LIDA 32-34 cm, LIKA 33-35 cm, bunyi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60x/menit, keluarnya mekonium dan urin dalam 24 jam pertama.

Dalam kasus ini penulis terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baiknadi 140x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu

36,8°C, berat badan, 3370 gram, lika/lida 34/33 cm, panjang badan 50 cm.

Tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan ketiga, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 45 x/menit. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Dalam kasus bayi Ny. E pada kunjungan kedua dan ketiga tidak dilakukan penimbangan berat badan, hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Pada kunjungan keempat, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, suhu 36,5 °C, nadi 110x/menit, pernafasan 40x/menit. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Hasil berat badan bayi 4300 gram.

Menurut Sondakh (2013), menyebutkan bahwa manifestasi klinis bayi baru lahir normal diantaranya yaitu berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gra, panjang badan 48-50 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, detak jantung 120-140x/menit, pernafasan <60x/menit, seluruh reflek terbentuk, melakukan eliminasi dalam 24 jam pertama.

Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi Ny. E didapatkan hasil yang sesuai dengan teori. Sehingga dalam pemeriksaan obyektif tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

### **3. Assesment**

Pada kunjungan pertama, didapatkan assessment yaitu Bayi Ny. E umur 1 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan kedua, didapatkan assessment yaitu Bayi Ny. E umur 7 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan ketiga didapatkan assessment yaitu Bayi Ny. E umur 14 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan keempat didapatkan hasil assessment yaitu Bayi Ny. E umur 28 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan bawaan.

Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena diagnose yang muncul bayi dalam keadaan normal.

### **4. Penatalaksanaan**

Pada kunjungan pertama bayi Ny. E penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan sesering mungkin. Penulis memberikan asuhan tambahan pada ibu mengenai tanda

bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih.

Menurut Maryunani (2013), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang memiliki efek laksatif.

Pada kunjungan kedua bayi Ny. E penulis memberikan asuhan seperti: memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah. Penulis juga memberikan asuhan tambahan pada Ny. E yaitu menagnjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan mengganti popok setiap kali BAK dan BAB.

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016) bayi baru lahir masih membutuhkan adaptasi dengan lingkungan salah satunya adaptasi suhu tubuh. Pada bayi baru lahir memungkinkan terjadinya mekanisme bayi kehilangan panas apabila tidak dilakukan jaga kehangatan pada bayi.

Dalam hal ini antara teori dan kasus terdapat kesesuaian karena telah diberikan asuhan mengenai menjaga kehangatn bayi.

Pada kunjungan ketiga bayi Ny. E penulis memberikan asuhan seperti: mengingatkan pada ibu untuk mengimunisasi bayinya sesuai dengan jadwal yang sudah ada. Penulis memberikan asuhan tambahan yaitu mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering

mungkin secara eksklusif sampai usia 6 bulan dan menjaga personal hygien bayi.

Pada kunjungan keempat bayi Ny. E penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang dan mengimunisasi bayinya setiap bulan atau sesuai jadwal. Penulis juga memberikan asuhan tambahan yaitu mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, ASI Eksklusif dan personal hygiene bayi.

Dalam hal Ini penulis sudah memberikan asuhan dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kunjungan. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan komperhensif yaitu Ny. E umur 32 tahun G4 P3 A0 dengan Hipertensi dalam kehamilan yang dilaksanakan pada tanggal 4Maret sampai 5April 2021. Asuhan komprehensif pada Ny. E telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning). Adapun kesimpulannya adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan dari seua data baik data subyektif maupun obyektif secara sistematis bahwa Ny. E umur 32 tahun G4 P3 A0 hamil 38 minggu lebih 4 hari mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan Ny. E mengatakan pusing, dengan tekanan darah 140/100 mmHg dan protein urine positif negatif +/- . Pada kasus Ny. E tanggal persalinan 6Maret 2021 pukul 17:30 WIB dengan umur kehamilan 38 minggu lebih 4 hari, penolong persalinan bidan, bayi berjenis kelamin laki-laki di RSUD Kardinah Kota Tegal. Pada waktu nifas Ny. E keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan 21 x/menit, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV ±200cc (lochea rubra), ganti pembalut 2 kali/hari, warna merah, bau khas, kandunng kemih kosong. Dala gejala klinis tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2. Pada kasus Ny. E pada saat hamil 38 minggu lebih 4 hari dengan Hipertensi pada kehamilan, bersalin dengan umur kehamilan 39 minggu lebih 1 hari dengan persalinan normal dan nifas 1 hari postpartum tekanan darah 120/70 mmHg. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
3. Diagnosa potensial pada Ny. E yaitu Preeklampsia berat, eklampsia dan bagi janin yaitu Asfiksia, bayi lahir prematur, gawat janin, IUGR, IUFD. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
4. Penulis melakukan penanganan segera yaitu kolaborasi dengan dokter SpOG pasien kemudian dirujuk ke RS. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Penulis dapat membuat rencana tindakan dalam mengenai kasus Ny. E dengan melihat diagnosa nomenklatur, masalah dan kebutuhan. Sesuai wewenang bidan yaitu dengan melakukan pertolongan persalinan. Pada pengkajian ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
6. Asuhan kebidanan pada Ny. E ibu bersalin dan nifas sudah dilaksanakan sesuai dengan konsep medis sesuai dengan wewenang bidan. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
7. Tindakan pada Ny. E ibu bersalin dan nifas telah berjalan dengan baik sesuai dengan 7 langkah asuhan pelayanan kebidanan. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Saran**

Berdasarkan tinjauan, pembahasan dan kesimpulan pada kasus yang ada, penulis dapat memberikan saran yang diharapkan dapat berguna bagi:

### 1. Penulis

Diharapkan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan serta meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, masa nifas dan neonatus.

### 2. Pasien

Diharapkan pasien lebih mengetahui tentang pemilihan tempat persalinan dengan merencana terlebih dahulu baik segi dana, kebutuhan persalinan, kelengkapan bayi, dan penentuan tempat persalinan sehingga memudahkan pasien dalam proses persalinan serta ibu dan bayi sehat.

### 3. Instansi Kesehatan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi lahan untuk meningkatkan mutu pelayanan medis dan melaksanakan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan kompetensinya.

### 4. Instansi Akademik

Diharapkan agar dapat mengembangkan penelitian untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mahasiswa tentang asuhan kebidanan komprehensif dari ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan neonatus.

## 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=54](http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.html#p=54)
- 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 annum 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.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Lembar Konsul

IK.P2M.PHB.07.d.5

### Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

#### Lembar Konsultasi KTI

Nama : Deli Melinda  
 Nim : 18070029  
 Judul KTI : *Acuan komprehensif padang di puskemas tegal selatan*  
 (studi kasus: bidan periksa silam kehamilan)  
 Pembimbing : 1. Nora Pahmaninda S.SiT, M.Keb.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Senin 19-4-2021	BAB 4-5	Revisi sesuai saran tambahkan pembalasan	<i>[Signature]</i>
2.	Rabu 21-4-2021	BAB 4-5	Revisi sesuai saran tambahkan pembalasan, cek penulisan & lengkap	<i>[Signature]</i>
3.	Kamis <del>22</del> -4-2021	BAB 4-5	Revisi sesuai saran	<i>[Signature]</i>
4.	Jumat 30-4-2021	BAB 4-5	Revisi sesuai saran lengkapi dari cover - lampiran	<i>[Signature]</i>
5.	Selasa 4-5-2021	BAB 4&5	ACC Siapkan ujian KTI Semoga lancar dan sukses Aamiin...	<i>[Signature]</i>



## Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data

Lampiran 1  
Surat



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama  
**PoliTeknik Harapan Bersama**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
Kampus I : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353  
Website : [www.poltektegal.ac.id](http://www.poltektegal.ac.id) Email : [Kebidanan@poltektegal.ac.id](mailto:Kebidanan@poltektegal.ac.id)

Tegal, 10 Maret 2021

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

Kepada Yth :  
Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal  
Di  
Tempat

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

NAMA : DELI MEILINDA  
NIM : 18070039  
SEMESTER : V (LIMA)

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Nikmatul Fatah, S.ST., M.Keb  
NIP. 1.009.061

Tembusan:  
1. Mahasiswa  
2. Arsip

**Lampiran 3 Dokumentasi**



# Lampiran 4 Buku KIA

