



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DENGAN
FAKTOR RESIKO UMUR > 35 TAHUN DI PUSKESMAS KUPU
KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020**

**Karya Tulis Ilmiah
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan**

**Disusun Oleh :
SELI MAWARTI
NIM 18070041**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DENGAN FAKTOR RESIKO UMUR >35 TAHUN DI PUSKESMAS KUPU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020.

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

Nama : Seli Mawarti

NIM : 18070041

Tegal, 3 Mei 2021

Penulis



(Seli Mawarti)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI PUSKESMAS
KUPU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020**

(Studi Kasus Resiko Tinggi Umur > 35 Tahun)”

Disusun oleh :

Nama : Seli Mawarti

NIM : 18070041

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

Tegal, 3 Mei 2021

Pembimbing I : Umriaty, S.ST,M.Kes

(.....)

Pembimbing II : Riska Arsita Harnawati,S.ST,MM

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Seli Mawarti
NIM : 18070041
Program Studi : DIII-Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Dengan Faktor Resiko Umur >35 Tahun Di Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal Tahun 2020.

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 Tegal.

Tegal, 19 Juli 2021

DEWAN PENGUJI

Penguji I	: Umi Baroroh,S.SiT.M.KES	(.....)
Penguji II	: Endang Purningsih,S.ST	(.....)
Penguji III	: Riska Arsita Harnawati,S.ST.MM	(.....)

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama Tegal**



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

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Seli Mawarti
NIM : 18070041
Program Studi : DIII Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada pihak Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Noneklusif** (None Exclusive Royalty Free Right) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DENGAN FAKTOR RESIKO UMUR >35 TAHUN DI PUSKESMAS KUPU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty atau None eksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada tanggal : Juni 2021

Yang menyatakan




Seli Mawarti

MOTTO

1. Optimisme merupakan kepercayaan yang menuju pencapaian, tidak ada yang bisa dilakukan tanpa adanya harapan dan keyakinan.
2. Ubahlah hidupmu dari hari ini, jangan pernah bertaruh pada masa depan. Kamu harus bertindak sekarang tanpa menunda-nunda. Jika kamu ingin memulai sebuah cita-cita atau kesuksesan, tentunya ada jalan menuju kesuksesan.
3. Belum terlambat untuk menjadi apapun yang kamu inginkan selagi belum melakukan apapun hingga hari ini, tidak pernah ada kata terlambat untuk memulainya.
4. Sukses bukanlah hal yang kebetulan. Sebab, kesuksesan terbentuk dari kerja keras, pembelajaran, pengorbanan dan cinta yang ingin kamu lakukan.
5. Tidak masalah jika kamu berjalan dengan lambat, asalkan kamu tidak pernah berhenti dalam berusaha, apapun usaha yang kamu kerjakan untuk meraih kesuksesan harus dilakukan dengan sungguh-sungguh.
6. Semuanya tidak terlihat mungkin sampai semuanya selesai, saat kamu ingin meraih kesuksesan maka akan semakin sulit jika kamu terlalu khawatir dan membayangkan kegagalan.

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan, serta berkah yang telah engkau berikan selalu saya syukuri berkat engkau saya bisa menyelesaikan tugas ini dengan sempurna.
2. Kedua orang tua saya yang saya cintai dan saya banggakan, Ibu Daryati dan bapak Suatno yang selalu mendoakan saya terimakasih atas doa-doa mu dan berkat usaha kerasmulah saya bisa berada disini dan tak lupa serta semangat yang kalian berikan kepada akhirnya saya bisa menyelesaikan tugas ini dengan baik, terimakasih atas semua pengorbanan kalian untuk mencapai kesuksesanku.
3. Kedua adikku terimakasih atas semangat, dan dukungan yang selalu diberikan sehingga saya tidak mudah untuk patah semangat.
4. Semua keluarga besar yang sudah memberikan motivasi semoga diberikan kesehatan selalu dari Allah SWT.
5. Yang terhormat Ibu Umriyati, S.ST,M.Kes, Ibu Riska Arsita Harnawati,S.ST,MM dan Ibu Endang Purningsih, S.ST . terimakasih atas waktu dan kesabarannya dalam membimbing saya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-teman terdekatku yang selalu mendengarkan keluh kesahku, menemani dalam proses bimbingan, tempat bertukar pendapat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, dukungan kalian sangat luar biasa untukku.
7. Teman-teman kelas 6B yang selama 3 tahun selalu bersama-sama menuntut ilmu dan kompak dalam kegiatan apapun, kalian luar biasa.

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R dengan Faktor Resiko Umur > 35 tahun di Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal”.

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

1. Nizar Suhendra, SE.,MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah, S.ST,M.Kes selaku Ka Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Umriaty, S.ST,M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Riska Arsita Harnawati,S.ST,MM selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Endang Purningsih,S.ST selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kedua orangtua dan keluarga tercinta, terimakasih atas doa dan restunya.

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

Tegal, Juni 2021

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DENGAN FAKTOR RESIKO UMUR > 35 TAHUN

(Studi kasus terhadap Ny. R di Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal)

Seli Mawarti¹, Umriaty², Riska Arsita Harnawati³
Email : selimawarti12@gmail.com Diploma III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama Tegal

Abstrak

Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 di Jawa Tengah sebesar 421 kasus Angka Kematian Ibu mengalami penurunan setiap tahunnya mulai dari tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Jumlah Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 sebanyak 9 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Jumlah Angka Kematian Ibu di Puskesmas Kupu tahun 2018 mencapai 9 kasus dan Angka Kematian Bayi 5 kasus sedangkan di tahun 2019 Angka Kematian Ibu 0 dan Angka Kematian Bayi 2 jiwa. Sasaran ibu hamil di puskesmas kupu pada tahun 2019 sebanyak 703 ibu hamil. Yang memiliki resiko tinggi sebanyak 162 kasus antara lain resiko umur >35 tahun sebanyak 52 kasus.

Tujuan umum dilakukannya studi kasus ini untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan mahasiswa untuk memperoleh pengalaman secara nyata yang dapat digunakan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu dengan faktor resiko umur lebih dari 35 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan metode SOAP. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian adalah ibu hamil Ny. R berusia 44 tahun dengan kehamilan faktor resiko umur > 35 tahun. Data diambil sejak bulan Oktober sampai November 2020. Data ini diambil dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi.

Dari semua data yang diperoleh selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R sejak umur kehamilan 35 minggu + 2 hari, bersalin, hingga masa nifas 40 hari postpartum. Penyusunan saat kehamilan pada Ny. R dengan faktor resiko umur > 35 tahun normal, saat persalinan dilakukan secara spontan, bayi baru lahir dan nifas berlangsung secara spontan. Diharapkan bagi tenaga kesehatan mampu melakukan peningkatan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas untuk membantu mengurangi Angka Kematian Ibu dengan adanya program-program yang terbaru.

Kata kunci : Hamil, Bersalin, Nifas , Faktor resiko umur > 35 tahun.

Daftar pustaka : 43 kepustakaan (2007-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat penulisan	7
F. Metode Memperoleh Data	8
BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Teori Kehamilan	10
a. Pengertian Kehamilan	10
b. Proses Terjadinya Kehamilan	10
c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	12
d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil.....	13
e. Tanda – Tanda Kehamilan	14
f. Standar Pelayanan Kehamilan	15
B. Teori Persalinan	18
a. Pengertian Persalinan.....	18

b.	Sebab – Sebab Mulainya Persalinan	18
c.	Tahapan Persalinan	20
d.	Persiapan Persalinan	22
C.	Teori Nifas	25
a.	Pengertian Nifas	25
b.	Tahapan Masa Nifas	25
c.	Perubahan Fisiologis Ibu Nifas	26
d.	Proses Adaptasi Psikologis Ibu Nifas	27
e.	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	28
D.	Teori Bayi Baru Lahir	30
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir	30
b.	Kriteria Bayi Baru Lahir	30
c.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	31
E.	Teori Faktor Resiko Umur Ibu Hamil	32
a.	Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi	32
b.	Kriteria Kehamilan Beresiko	33
c.	Pengelompokkan Faktor Resiko Kehamilan	34
d.	Batasan Faktor Resiko	35
F.	Teori Manajemen Asuhan Kebidanan	43
a.	Pengertian Manajemen Kebidanan	43
b.	Manajemen Kebidanan Dengan Metode Varney	43
c.	Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP	53
G.	Landasan Hukun Kewenangan Bidan	53
H.	Standar Asuhan Kebidanan	57
	BAB III TINJAUAN KASUS	58
a.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan	58
b.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan	78
c.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Nifas	95
d.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Baru Lahir	111
	BAB IV PEMBAHASAN	118
a.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan	118
b.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan	164

c. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Nifas	165
d. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Baru Lahir	183
BAB V PENUTUP	196
A. Kesimpulan	196
B. Saran	197
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pengawasan Kala I.....	81
Tabel 4.2 TFU menurut Spiegelberg.....	139

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Buku KIA
Lampiran 2	Catatan Asuhan Kebidanan Bersalin
Lampiran 3	Lembar Konsultasi
Lampiran 4	Permohonan pengambilan data
Lampiran 5	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester ke-2 dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, triwulan/trimester ke-3 sari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin, 2012).

Kehamilan usia tua adalah kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia lebih atau sama dengan 35 tahun. Kelompok usia ini sudah tidak masuk dalam usia aman untuk kehamilan, yakni antara usia 20-34 tahun, dimana pada rentan usia tersebut, kondisi fisik dan psikis ibu dalam kondisi prima dan dinilai paling cocok untuk menerima kehamilan.

Kehamilan pada usia tua dapat meningkatkan resiko mordibitas dan mortalitas pada ibu maupun janin, seperti : meningkatkan resiko kelahiran prematur, meningkatnya resiko lahir dengan berat lahir rendah, meningkatnya resiko dengan kelainan, meningkatnya resiko berbagai penyakit antara lain : diabetes dan hipertensi (tekanan darah tinggi). Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan di Inggris yang mengatakan bahwa ibu yang hamil diusia > 35 tahun meningkatkan berbagai komplikasi persalinan dan risiko berat bayi lahir rendah serta prematuritas (Hapsari,2014).

Sustainable Development Goals atau SDGs merupakan program kelanjutan dari *Millennium Development Goals* atau MDGs yang

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

Salah satu faktor resiko kehamilan diatas usia 35 tahun antara lain : Diabetes gestasional, plasenta previa, ketuban pecah dini (KPD), seorinus atau kehamilan lewat bulan, kelainan letak atau malposisi janin, perdarahan postpartum.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, kehamilan lebih \geq 35 tahun sebanyak 92,86% kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2019 adalah 21,12. Angka ini menurun dari catatan pada tahun 2018 ketika Angka Kematian Bayi di Indonesia masih mencapai 21,86 atau pada tahun 2017 yang mencapai 22,62.

Upaya Kementerian Kesehatan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak antara lain : Tenaga kesehatan diperbanyak di daerah terpencil yang memang jangkauan pelayanannya masih dirasa kurang, melengkapi sarana dan prasarana yang ada di fasilitas kesehatan

baik fasilitas kesehatan dasar atau rujukan, obat akan disediakan dalam satu kesatuan dengan sistem layanan kesehatan, meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kehamilan, mengembangkan riset-riset operasional atau litbang secara sederhana. (Kemenkes, 2014).

Jumlah kasus Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018.

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37% per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 8,9% per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2018 sebanyak 9 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2018).

Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 yaitu perdarahan 1 kasus, emboli air ketuban 3 kasus, dan lain-lain 1 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 yaitu perdarahan 3 kasus, PEB 4 kasus, jantung 3 kasus, infeksi 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus dan oedema pulmo 2 kasus kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal tahun 2018 sebesar 5,6% per 1.000 kelahiran hidup

(152 kematian bayi dari 26.916 kelahiran hidup) mengalami penurunan dibandingkan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 6,4% per 1.000 kelahiran hidup (171 kematian bayi dari 26.580 kelahiran hidup). (Dinas Kabupaten Tegal, 2018).

Penyebab kematian bayi di Kabupaten Tegal yaitu BBLR sebesar 4,3% per 1.000 kelahiran hidup, Asfiksia sebesar 1,4% per 1.000 kelahiran hidup dan kelainan kongenital sebesar 1,0% per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal tahun 2018 kasus kematian ibu tidak ada dan kasus kematian bayi mencapai 9 kasus, penyebabnya adalah asfiksia 5 kasus, kelainan congenital 1 kasus dan infeksi 3 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 kasus Kematian Ibu tidak ada dan kasus Kematian bayi mencapai 2 kasus , penyebabnya adalah BBLR 1 kasus, asfiksia 1 kasus (Puskesmas Kupu 2019).

Sasaran ibu hamil di Puskesmas kupu pada tahun 2019 sebanyak 703 ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi sebanyak 162 kasus antara lain resti umur ≥ 35 tahun 52 kasus, KEK 34 kasus, PER 3 kasus, PEB 7 kasus, gemelly 7 kasus , anemia 7 kasus dan lain lain 52 kasus (Puskesmas Kupu, 2019).

Program One Studeny One Clien (OSOC) yaitu salah satu program yang diluncurkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) diJawa Tengah yang cukup tinggi. Program One Student one Clien (OSOC) ini merupakan kegiatan pendampingan

dari ibu hamil sampai masa nifas selesai. Bahkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga. Ibu hamil dengan resiko tinggi membutuhkan pendampingan dari tenaga kesehatan. (Buku Pedoman OSOC Provinsi Jawa Tengah,2015).

Puskesmas Kupu juga mengadakan program kelas ibu hamil untuk menurunkan AKI. Kegiatan ini merupakan salah satu bagian dari program kesehatan ibu dan anak saran untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik seperti : pemeriksaan gratis, senam ibu hamil, pemaparan materi tentang kehamilan, persalinan dan nifas.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mengambil judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 44 tahun G5 P3 A1 dengan Faktor Resiko Umur > 35 tahun, di Puskesmas Kupu Tahun 2020".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis mencoba merumuskan permasalahan dalam laporan kasus yaitu "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 44 tahun G5 P3 A1 Umur Kehamilan 38 minggu dengan resiko umur >35 tahun di Puskesmas Kupu tahun 2020".

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan dan keterampilan mahasiswa untuk memperoleh pengalaman secara nyata yang dapat digunakan dalam

memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu dengan faktor resiko umur lebih dari 35 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney yang di dokumentasikan menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data Asuhan Kebidanan pada Ny. R umur 44 tahun di Puskesmas Kupu.
- b. Dapat menegakkan interpretasi data Asuhan Kebidanan pada Ny. R umur 44 tahun di Puskesmas Kupu.
- c. Mampu merumuskan diagnosa potensial yang muncul pada Ny. R umur 44 tahun di Puskesmas Kupu.
- d. Dapat menentukan antisipasi penanganan segera terhadap masalah yang terjadi pada Ny. R umur 44 tahun di Puskesmas Kupu.
- e. Dapat menentukan intervensi Asuhan Kebidanan pada Ny.R umur 44 tahun di Puskesmas Kupu.
- f. Mampu memberikan implementasi Asuhan Kebidanan pada Ny. R umur 44 tahun di Puskesmas Kupu.
- g. Mampu mengevaluasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 44 tahun di Puskesmas kupu.

D. Ruang Lingkup

1. Penelitian ini mengambil sasaran yaitu Ny. R ibu hamil dengan umur 44 tahun dan kehamilan yang ke lima merupakan kehamilan faktor resiko umur lebih dari 35 tahun.

2. Tempat

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kupu, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal.

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan karya tulis ini dilaksanakan pada tanggal 17 Oktober 2020 sampai 22 November 2020.

E. Manfaat penulisan

1. Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan faktor resiko

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai gambaran informasi untuk meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil agar menurunkan angka kematian pada ibu bersalin akibat komplikasi yang tidak tertangani semasa hamil.

3. Bagi institusi

Sebagai bahan acuan atau pedoman bagi institusi program studi kebidanan untuk penulisan karya tulis selanjutnya.

4. Bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada ibu hamil agar dapat sedini mungkin mengetahui penyakit yang menghambat kehamilannya.

F. Metode Memperoleh Data

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang yang menjadi sasaran penelitian. Penulis melakukan tanya jawab kepada Ny. R dan suami untuk mendapatkan data yang diperlukan.

2. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana antara lain melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti, dikaji dari hasil yang telah dilakukan. Dari hasil observasi didapatkan data seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendapatkan data obyektif yang nantinya di gunakan untuk menegakkan diagnosa.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang perbandingan secara teori dengan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan yaitu pengumpulan data dasar sampai evaluasi.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan sintesis dari hasil bahasan yang dapat menjawab permasalahan dan tujuan penyusunan studi kasus, mengacu pada tujuan yang telah dibuat pada BAB 1. Saran berupa masukan berdasarkan kesimpulan. Saran menekankan pada usulan yang sifatnya lebih operasional atau aplikatif. Saran bisa ditunjukkan pada institusi, organisasi profesional, anggota profesi.

DAFTAR PUSTAKA

Berisi sumber sumber materi.

LAMPIRAN

Berisi bukti fisik yang dibutuhkan selama penyusunan karya tulis ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI KEHAMILAN

a. Pengerian Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan (Dewi & Sunarsih, 2011). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu triwulan pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Prawirohardjo, 2011).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2011), proses terjadinya kehamilan antara lain:

1. Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang mempengaruhi terjadinya kehamilan. Konsepsi ini dapat terjadi jika terpengaruhi beberapa kriteria, yaitu :

- a. Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat.
- b. Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi.
- c. Pria harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat selama ejakulasi.
- d. Tidak ada hambatan yang mencegah sperma mencapai, melakukan penetrasi, dan sampai akhirnya membuahi ovum.

2. Fertilisasi

Merupakan kelanjutan dari konsepsi yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi pernyataan sperma dengan ovum. Fase-fase dalam konsepsi sampai fertilisasi :

1) Sperma memasuki vagina

Sperma diejakulasi di forniks vagina saat coitus, menuju ampula tuba sebagai tempat fertilisasi.

2) Proses kapasitasi

Sperma mengalami perubahan biokimiawi agar lebih kuat untuk mencapai ampula tuba.

3) Reaksi akromosom

Sperma mengadakan pengeluaran cairan hyaluronidase dan tripsin agar bisa menembus lapisan ovum.

4) Sperma memasuki zona pellusida dan corona radiata

Zat yang dikeluarkan melalui reaksi akromosom akan mengencerkan corona radiata dan zona pellusida.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Walyani, 2015) :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil, sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

2. Nutrisi

Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak (Walyani, 2015).

3. Imunisasi

Selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxois (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (Walyani, 2015).

4. Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari 1-2 jam (Walyani, 2015).

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Perubahan psikologis ibu hamil menurut (Widatiningsih dan Dewi, 2017) :

a) Trimester I (periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan abilitas emosional yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan, sehingga dapat menimbulkan perasaan kekhawatiran (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

b) Trimester II (periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kemampuan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Pada trimester II ini ibu sangat cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

c) Trimester III (periode menunggu dan waspada)

Pada trimester ini ibu mulai merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan

kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala yang akan terjadinya persalinan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

e. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan menurut (Sutanto dan Fitriana, 2015) :

1) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual penglihatan yang mendadak kabur, ketajaman ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Sutanto dan Fitriana, 2015).

2) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Odema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Hal ini disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan pre-eklamsia (Sutanto dan Fitriana, 2015).

3) Keluar cairan pervagina

Berupa cairan seperti berbau amis, berwarna putih keruh serta ibu tidak terasa itu adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto dan Fitriana, 2015).

4) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Sutanto dan Fitriana, 2015).

5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Sutanto dan Fitriana, 2015).

6) Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto dan Fitriana, 2015).

f. Standart Asuhan Kehamilan

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

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015, Kemenkes Republik Indonesia menetapkan standar pelayanan/ asuhan standart minimal “10 T” :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Serta pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi disertai odema pada wajah dan tungkai bawah dan proteinuria (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

3) Nilai status gizi

Pengukuran ini hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko (KEK) yaitu kurang energi kronis (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi perubahan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Dan penilaian denyut jantung janin dilakukan setiap kali kunjungan antenatal (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

6) Vaksinasi tetanus

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

7) Pemberian tablet penambah darah

Untuk mencegah anemia zat besi, ibu hamil harus mendapatkan tablet penambah darah dan asam folat selama kehamilan minimal 90 tablet (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Ini bertujuan untuk mengetahui indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

9) Tatalaksana kasus

Bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, maka akan ada tatalaksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai. Pihak rumah sakit atau dokter akan

mendiskusikan opsi-opsinya dengan ibu (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

10) Temu wicara

Apapun yang ditanyakan selama proses kehamilan bisa disampaikan saat temu wicara dengan dokter. Ini termasuk bagian dari proses pemeriksaan ANC. Tanyakan segala hal terkait kehamilan agar mendapat informasi sejelas-jelasnya saat sedang konsultasi (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

B. TEORI PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012).

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

b. Sebab Sebab Mulainya Persalinan.

a) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi

sehingga persalinan dapat mulai (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014).

b) Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu, produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014).

c) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014).

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014).

e) Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terdapat ganglion servikale. Bila ganglion ini digeser atau ditekan oleh kepala janin akan menimbulkan kontraksi (Mutmainah, Johan dan Llyod, 2017).

c. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014) yaitu :

- a) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase menurut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014) yaitu :

(1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

(2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

(3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3. Kala III Persalinan

Yaitu dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Persiapan Persalinan

Persiapan menghadapi persalinan

1. Persiapan persalinan

Menurut Harumawati (2012), menyatakan bahwa dalam persalinan ada empat hal yang perlu dipersiapkan, yaitu :

a. Persiapan fisik

Persiapan fisik persiapan persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang persalinan. pengaturan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta upaya perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan (Depkes, 2010).

Dalam menyiapkan kondisi fisik, ibu perlu menyiapkan makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak. Tetap melakukan aktivitas seperti berjalan pagi, atau

kegiatan rumah lainnya, dan tetap istirahat yang cukup juga merupakan persiapan fisiologis yang dibutuhkan oleh ibu. Dengan mengetahui teknik mendedan dan bernafas yang baik juga dapat memperlancar dan memberikan ketenangan dalam proses persalinan (Isnandi dalam Harumawati, 2012).

Penting untuk ibu menjaga kebersihan badan dan kesesuaian pakaian. Kebersihan badan menjelang persalinan bermanfaat karena dapat mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama persalinan dan dapat mengurangi terjadinya infeksi sesudah melahirkan. Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan (Iskandar dalam Harumawati, 2012).

b. Persiapan psikologis

Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat. Perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan dan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan (Sjafriani dalam Harumawati, 2012).

c. Persiapan finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan seperti menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya (Sjafriani dalam Harumawati, 2012).

d. Persiapan kultural

Menurut Kemenkes RI dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu (2013) menyebutkan bahwa yang termasuk persiapan persalinan, yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, metode transportasi bila diperlukan rujukan, dan dukungan biaya.

C. TEORI NIFAS

a. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan seperti sebelum hamil dan membutuhkan waktu selama 6 minggu atau 40 hari.

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

1. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan waktu 24 jam postpartum (Walyani & Purwoastuti, 2015).
2. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2015).

3. Remote puerperium (late puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2015).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, dan Perineum. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasma nya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup (Walyani & Purwoastuti, 2017).
3. Perubahan Sistem Perkemihan Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta

dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).
5. Perubahan Endokrin Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Asih & Risneni, 2016).

Menurut Asih dan Risneni (2016), adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini :

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).
3. Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24– 48 jam postpartum (GAVI, 2015).

Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

4. Eliminasi Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

5. Personal Hygiene Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan

sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

7. Seksual Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

D. TEORI BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Baru Lahir Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiaty, 2018).

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Marmi, 2015).

b. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal.

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain :

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.

3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
6. Pernafasan : 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.
Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

neonatus, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas. (Kemenkes RI, 2010).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatal terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Adapun waktu kunjungan neonatus menurut konsep pelayanan kesehatan neonatus esensial adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010) :

- a. KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam.
- b. KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah lahir.
- c. KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 hari setelah lahir.

E. TEORI FAKTOR RESIKO UMUR PADA IBU HAMIL

a. Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Menurut Hapsari (2014), Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan dan ketidakpuasan.

Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif. Sampai pada waktunya, harus diambil

sikap tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja. Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya (Hapsari, 2014).

Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam risiko kehamilan, sebanyak 90% penyebab kematian terjadi karena komplikasi obstetric yang tidak terduga saat kehamilan, saat persalinan atau pasca persalinan dan 15% kehamilan diperkirakan berisiko tinggi dan dapat membahayakan ibu dan janin (Hapsari, 2014).

b. Kriteria Kehamilan Berisiko

Menurut Hapsari (2014), Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Angka bulat yang digunakan dalam penilaian yaitu 2, 4 dan 8 pada setiap variabel dan kemudian dijumlahkan menjadi total skor akhir. Menurut Hapsari (2014), berdasarkan total skor kehamilan berisiko dibedakan menjadi :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Kehamilan resiko rendah dimana ibu seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan resiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor resiko. Persalinan dengan kehamilan resiko rendah dalam dilakukan secara

normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan.

- b) **Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)** Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6 - 10, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.
- c) **Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)** Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditangani oleh Dokter spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRST merupakan kelompok risiko terbanyak penyebab kematian maternal.

c. Pengelompokan Faktor Resiko Tinggi Kehamilan

Menurut Hapsari (2014), faktor risiko tinggi kehamilan antara lain:

- a) **Faktor risiko tinggi menjelang kehamilan**
Faktor genetika yaitu faktor keturunan dan faktor lingkungan yang dipengaruhi oleh pendidikan dan sosial.
- b) **Faktor risiko tinggi yang bekerja selama hamil atau keadaan yang dapat merangsang kehamilan.** Kebiasaan ibu seperti

merokok, minum minuman alkohol, kecanduan obat dll. Penyakit yang mempengaruhi kehamilan misalnya hipertensi gestasional, toksemia gravidarum.

- Faktor risiko saat persalinan
- Faktor risiko pada neonatus.

d. Batasan Faktor Risiko

Menurut Hapsari (2014), Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) merupakan banyak faktor atau kriteria – kriteria risiko kehamilan. Ibu hamil primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil ≤ 2 tahun, Tinggi Badan (TB) ≤ 145 cm, riwayat penyakit, kehamilan hidramnion dan riwayat tindakan ini merupakan faktor fisik pertama yang menyebabkan ibu hamil berisiko.

- 1) Primi muda ibu yang hamil pertama kali pada usia ≤ 16 tahun, dimana pada usia tersebut reproduksi belum siap dalam menerima kehamilan kondisi rahim dan panggul yang masih kecil, akibat dari ini janin mengalami gangguan. Disisi lain mental ibu belum siap menerima kehamilan dan persalinan. Bahaya yang terjadi jika usia terlalu muda yaitu premature, perdarahan antepartum, perdarahan post partum. Hasil penelitian disalah satu Rumah Sakit, ibu hamil yang dikategorikan dalam primi muda sangat rendah yakni hanya mencapai angka 1,7%. Faktor risiko yang berpengaruh

terhadap terjadinya komplikasi persalinan adalah ibu yang berumur < 20 tahun (Hapsari, 2014).

2) Primi tua

a) Lama perkawinan ibu ≥ 4 tahun dan mengalami kehamilan pertama setelah masa pernikahan dan pasangan tidak menggunakan alat kontrasepsi KB (Hapsari, 2014).

b) Pada umur ibu ≥ 35 tahun dan mengalami kehamilan. Usia tersebut dikategorikan usia tua, ibu dengan usia tersebut mudah terserang penyakit, kemungkinan mengalami kecacatan untuk bayinya dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), cacat bawaan sedangkan komplikasi yang dialami oleh ibu berupa pre-eklamsi, mola hidatidosa, abortus. Menurut hasil penelitian usia ≥ 35 tahun kemungkinan 2,954 kali mengalami komplikasi persalinan (Hapsari, 2014).

3) Primi tua sekunder

Ibu yang mengalami kehamilan dengan jarak persalinan sebelumnya adalah ≥ 10 tahun. Dalam hal ini ibu tersebut seolah menghadapi kehamilan yang pertama lagi. Kehamilan dapat terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat anak pertama mati atau ibu yang mempunyai anak terkecil hidup berumur 10 tahun, serta pada ibu yang tidak menggunakan KB (Hapsari, 2014).

a.Usia ibu hamil 35 tahun atau lebih

Pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi diantaranya :

1. Resiko pada bayi

Asfiksia neonatus merupakan suatu keadaan dimana bayi baru lahir mengalami gangguan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti persalinan lama, adanya lilitan tali pusat dan presentasi janin abnormal (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Kelainan congenital dan persalinan prematur merupakan penyebab penting dari kematian anak, penyakit kronik, maupun kecacatan. Penyebab terjadinya kelainan kongenital pada bayi masih banyak yang belum diketahui. Namun umumnya dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik, maupun gabungan dari keduanya. Faktor instrinsik ialah faktor genetik dan kromosom sedangkan ekstrinsik ialah infeksi, usia ibu, nutrisi, radiasi, obat-obatan, maupun sosial ekonomi. Telah diketahui bahwa syndrom down lebih sering ditemukan pada wanita yang melahirkan mendekati usia menopause. Frekuensi ini lebih meningkat pada ibu yang berusia >30 tahun dan akan

semakin meningkat pada usia >40 tahun (Nurarif dan Kusuma, 2015).

BBLR merujuk pada bayi yang dengan berat kurang dari 2.500 gram pada waktu lahir dapat disebabkan oleh umur kehamilan >37 minggu. Jolly et al menyebutkan dalam penelitiannya terdapat distribusi yang luas pada ibu dengan usia tua untuk melahirkan bayi dengan KMK (kecil masa kehamilan). Selain itu ibu dengan usia lebih tua memiliki resiko 1,29x lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR. Hal ini dapat dihubungkan dengan semakin buruknya perfusi plasenta atau aliran nutrisi transplasenta pada ibu berusia tua (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Persalinan prematur mengacu pada persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu baik karena persalinan spontan maupun dengan induksi atau indikasi pada ibu maupun janin. Berdasarkan berbagai penelitian, ibu dengan usia tua secara signifikan memiliki kecenderungan untuk melahirkan sebelum minggu ke 34 dan 37 serta memiliki insiden kecil masa kehamilan (Nurarif dan Kusuma, 2015).

2. Resiko pada ibu

Salah satu faktor yang berpengaruh dalam kejadian preeklamsia ialah usia maternal. Penelitian di Finland menyatakan bahwa insiden preeklamsia meningkat 1,6x lebih banyak pada ibu hamil di usia tua dibanding ibu hamil yang berusia lebih muda (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Diabetes gestasional merupakan suatu keadaan intoleransi glukosa. Meskipun begitu hanya 3-5% wanita hamil yang kemudian menderita diabetes gestasional. Seiring bertambahnya usia kehamilan, jaringan yang mengalami resistensi terhadap insulin semakin meningkat, sehingga menciptakan peningkatan kebutuhan insulin. Resiko ini semakin tinggi pada usia >35 tahun (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Plasenta previa digunakan untuk menggambarkan plasenta yang berimplimentasi diatas atau sangat berdekatan dengan ostium uteri internum. Usia ibu yang semakin lanjut meningkatkan resiko plasenta previa. Terdapat 1 insiden dari 100 kehamilan pada perempuan kelompok usia >35 tahun (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya ketuban pada kehamilan prematur pada banyak kasus tidak diketahui sebabnya, namun infeksi intrauterin asimtomatik merupakan prekursor tersering terjadinya KPD. Usia tua merupakan faktor resiko terjadinya bakteriuria asimtomatik pada kehamilan (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Serotinus atau kehamilan lewat bulan merupakan suatu kondisi kehamilan dimana persalinan terjadi pada minggu ke 42 atau lebih. Menurut Sujiyatini (2009) pemeriksaan penunjang pada kehamilan lewat waktu yaitu USG untuk menilai usia kehamilan, jumlah air ketuban oligohidramnion atau tidak, gerakan janin, dan keadaan maturitas plasenta (Menurut Sujiyatini 2009).

Kelainan letak atau malposisi janin merupakan salah satu penyebab utama partus macet. Berdasarkan studi yang dilakukan Turcot et al disimpulkan bahwa ibu usia >35 tahun paling kuat berhubungan dengan persalinan tindakan. Hal ini didukung oleh penelitian Johnson et al yang menyebabkan rasio sectio caesarea pada ibu usia >35 tahun sampai 45 tahun mencapai 50% dan angka

mencapai 80% pada usia 50 sampai 63 tahun. Di mana salah satu alasan yang mendasari tingginya angka persalinan dengan sectio caesarea ialah malposisi janin (Menurut Sujiyatini 2009).

Partus dengan tindakan lebih banyak terjadi pada ibu dengan usia >35 tahun berbagai penyulit kehamilan tersebut berdampak pada meningkatnya kebutuhan persalinan dengan tindakan. Ibu usia >35 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melahirkan dengan sectio caesarea serta persalinan dengan induksi dibanding ibu yang berusia lebih muda (Menurut Sujiyatini 2009).

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 16 jam. Dimana lamanya persalinan tergantung berbagai faktor di antara lain ras, usia kehamilan, dan usia ibu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Greenberg et al ditemukan bahwa lamanya suatu persalinan atau kejadian partus lama meningkat sering bertambahnya usia (Menurut Sujiyatini 2009).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan masif (>500 ml setelah bayi lahir) yang berasal dari implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya. Perdarahan postpartum merupakan

satu dari tiga penyebab utama kematian ibu dan berdasarkan laporan menteri kesehatan tahun 1998 insidennya di Indonesia mencapai 40-60%. Perdarahan postpartum dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain usia ibu yang tua, partus lama, grandemultipara, eklamsia berat lahir >4.000 gram, serta riwayat perdarahan postpartum pada kehamilan sebelumnya (Menurut Sujiyatini 2009).

Hipertensi adalah suatu ketika tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi, Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih. Hasil penelitian menurut Kaimmudin (2018) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan dengan *pvalue* 0,001 (Kaimmudin 2018).

Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Puspitasari (2015), dimana penelitian tersebut menunjukkan hasil ibu hamil pada usia resiko tinggi dalam kehamilan (> 35 tahun mempunyai resiko 2,774 kali untuk mengalami Hipertensi dalam kehamilan (Puspitasari 2015).

Dari data diatas menunjukkan bahwa ada penjelasan tentang hubungan antara usia maternal dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

F. TEORI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Manajemen kebidanan menurut (Rita Yulifah, 2013).

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan dan kerangka berfikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi (Kepmenkes 2007).

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan ilmiah, penemuan, dan keterampilan dalam tahap yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Helen Varney, 2007).

b. Manajemen Kebidanan dengan Metode Varney

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Menurut Helen

Varney (2007), Langkah-langkah tersebut adalah sebagian berikut :

1. Langkah 1 : pengkajian / pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data-data yang dikumpulkan antara lain :

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah mengumpulkan informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara dengan klien, suami, dan dari catatan atau dokumentasi pasien (Helen Varney, 2007).

a) Biodata

1) Nama

Selain sebagai identitas, upayakan agar bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2010).

2) Umur

Data ini ditanyakan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan beresiko karena usia atau tidak (Widatiningsih, 2017).

3) Agama

Sebagian dasar bidan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan klien. Dengan diketahuinya agama klien memudahkan bidan untuk melakukan asuhan kebidanan (Sukini, 2016).

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan bidan pada saat proses persalinan (Sukini, 2016).

5) Pekerjaan

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

6) Suku bangsa

Data ini berhubungan dengan sosial budaya yang dianut oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan (Yulifah, 2013).

7) Alamat

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

b) Biodata suami

Nama dimaksudkan untuk mengenal dan membedakan dengan pasangan lainnya, umur ditulis untuk mengetahui perbedaan uais dengan istrinya (Yulifah, 2013).

c) Riwayat pasien

1) Keluhan utama

Ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistyawati, 2012).

2) Riwayat kebidanan

Ditanyakan untuk memprediksi jalannya proses persalinan dan untuk mendeteksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan (Yulifah, 2013).

3) Riwayat haid

Masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai dari pertama haid yang terakhir (HPHT) sampai permulaan dari persalinan (Hani, 2010).

4) Riwayat kesehatan

Dasar dari riwayat kesehatan ini bisa dijadikan sebagai warning akan adanya penyulit saat persalinan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui

adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes, ginjal, tekanan darah tinggi (hipertensi), atau anemia (Hani, 2010).

d) Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Data ini penting untuk diketahui agar nisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi gizi selama hamil dengan masa awal persalinan (Sulistyawati, 2012).

2) Pola eliminasi

Dikaji apakah data ada gangguan dalam defeksi dan miksi (Sulistyawati, 2012).

3) Pola personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun juga hal ini akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin (Sulistyawati, 2012).

4) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui pola hubungan seksual ibu, apakah ada keluhan atau tidak, frekuensi hubungan, dan ada gangguan atau tidak selama hubungan. Jika ditemukan masalah dalam hal ini maka sebaiknya bidan membantu untuk mengatasi masalahnya dengan konseling yang lebih intensif (Sulistyawati, 2012).

e) Data perkawinan

Data ini penting untuk dikaji karena dari data ini akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang mendampingi persalinan. Pernyataan yang dapat diajukan seperti berapa tahun usia ibu saat menikah pertama kali, status perkawinan (sah/tidak), lama pernikahan ini adalah suami yang ke berapa (Sulistyawati, 2012).

f) Keadaan sosial budaya

Data ini ditanyakan dengan cara melakukan pendekatan pada keluarga dan orang tua. Hal penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah pantangan makanan pada ibu hamil, membawa benda tajam seperti gunting kecil dan gunting kuku. Adat ini akan sangat erugikan pasien

dan janin karena hal tersebut justru akan mengambat pertumbuhan dan membahayakan ibu dan janin (Sulistyawati, 2012).

g) Data psikologi

Respon keluarga dalam kehamilan ibu sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima peranannya (Sulistyawati, 2012).

2) Data Obyektif

Dimaksudkan untuk memperoleh data objektif. Pemeriksaan fisik dilakukan meliputi pemeriksaan umum, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik khusus, pemeriksaan fisik penunjang pemeriksaan laboratorium, rontgen, USG (Sukini, 2016).

1. Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria jika baik pasien akan memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Pasien dimasukkan dalam kriteria lemah jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik

terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2012).

2. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2012).

3. Tanda-tanda vital

Pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37⁰C, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit (Sulistyawati, 2012).

2. Langkah 2 : identifikasi diagnosa dan masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan

memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis. Dalam bagian ini yang disimpulkan bidan adalah gravida, abortus, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin atau tidak normal (Sulistyawati, 2012).

3. Langkah 3 : identifikasi diagnosis dan masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Tujuan dari langkah ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi atau diagnosis dan masalah aktual (Sulistyawati, 2012).

4. Langkah 4 : identifikasi kebutuhan segera

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data. Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen

kebidanan yang terjadi dalam kondisi darurat (Sulistyawati, 2012).

5. Langkah 5 : menyusun rencana asuhan menyeluruh (intervensi)

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari klien atau dari setiap masalah yang berkaitan. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Sulistyawati, 2012).

6. Langkah 6 : pelaksanaan rencana asuhan (implementasi)

Pola langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman (Sulistyawati, 2012).

7. Langkah 7 : evaluasi

Pada langkah ketujuh, ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi (Sulistyawati, 2012).

c. Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Sulistyawati, 2012 adalah :

S (Subyektif) : Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya kepada pasien.

O (Obyektif) : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A (Assesment) : Masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

P (Plan) : Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui klien kecuali bila tidak dilaksanakan dapat membahayakan keselamatan klien.

G. LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN

Kewenangan bidan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan bidan meliputi :

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil.
 - b. Antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Persalinan normal.
 - d. Ibu nifas normal.
 - e. Ibu menyusui
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - a. Episiotomi.
 - b. Pertolongan persalinan normal.
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujuk.

- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- f. Pemberian vitamin A dosis pada ibu nifas.
- g. Fasilitas/bimbingan insiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum.
- i. Penyuluhan dan konseling.
- j. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan :
 - Pelayanan neonatal esensial.
 - Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
 - Konseling dan penyuluhan.
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunsasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan

merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir meliputi pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/kompresasi jantung.
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penanganan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan kanguru.
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi honore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak pra sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi informasi, edukasi

(KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan :

- a. Penyuluhan data dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral kondom, dan suntikan.

H. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkupnya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

938/MenKes/SK/VII/2007 yaitu :

Standar I : Pengkajian.

Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah.

Standar III : Perencanaan.

Standar IV : Implementasi.

Standar V : Evaluasi.

Standar VI : Perencanaan Asuhan Kebidanan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DENGAN FAKTOR RESIKO UMUR > 35 TAHUN DI PUSKESMAS KUPU

A. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan

Tanggal : 17 Oktober 2020
Jam : 12.00 WIB
Tempat : Di Rumah Ny. R

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R di Puskesmas Kupu. Untuk melengkapi data penulis langsung mengadakan wawancara dengan klien, sebagian hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut : pada tanggal, 17 Oktober 2020 pukul 12.00 WIB, penulis melakukan pemeriksaan kehamilannya. Ibu mengatakan saat ini mengaluh sering buang air kecil, disertai kencing-kencing.

1. Pengumpulan Data (pengkajian)

a. Data Subyektif

1) Biodata

Dari hasil wawancara yang dilakukan maka didapatkan Ny. R berumur 44 tahun, agama Islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SD, tinggi badan 160 cm, berat badan 75 kg, dan pekerjaan ibu rumah tangga,

mempunyai suami bernama Tn.W berumur 42 tahun, agama Islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SD, dan pekerjaan suami buruh lepas, alamat rumah di Desa Dukuhturi Rt 05/ Rw 01, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal.

1) Alasan Datang

Melakukan pemeriksaan kehamilan terhadap Ny. R.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil, disertai kencing kencing sudah.

3) Riwayat obstetri dan Ginekologi

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Dari data yang diperoleh, ini kehamilan yang kelima pernah melahirkan tiga kali dan pernah mengalami keguguran satu kali. Anak pertama keguguran. Anak kedua umur 20 tahun BB lahir 2900 gram, lahir aterm penolong persalinan bidan. Anak ketiga umur 14 tahun BB lahir 3000 gram lahir aterm penolong persalinan bidan. Anak ke empat umur 11 tahun , lahir aterm penolong persalinan bidan, BB lahir 2900 gram.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, ini kehamilan yang ke lima pernah melahirkan tiga kali pernah keguguran satu kali. Ibu melaksanakan ANC pertama kali di bidan Ny. D karena telah terlambat

haid dan timbul tanda- tanda kehamilan serta ingin melakukan tes kehamilan. Selama kehamilan Ny. R sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester 1 sebanyak 1 kali, pada trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali.

c. Riwayat haid

Ny. R pertama kali menstruasi pada usia 12 tahun, lama haid 7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Ibu mengatakan hari pertama saat menstruasi terakhirnya pada tanggal 11 Februari 2020.

d. Riwayat pengguna kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil ini menggunakan KB suntik 1 bulan, lama menggunakan KB suntik kurang lebih 8 tahun dan tidak ada keluhan selama menggunakan KB, berhenti menggunakan KB karena ibu rasa sudah tidak ingin memakai KB lagi, rencana yang akan datang ibu mengatakan setelah melahirkan ingin menggunakan KB jangka panjang, alasannya adalah untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang

seperti IUD, Implan dan kontrasepsi mantap MOW dan MOP.

e. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan saat ini dan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit dengan tanda gejala seperti batuk lebih dari 3 minggu disertai darah (TBC), mudah lelah, sakit kepala, badan menguning (hepatitis). Demikian juga dengan keluarga tidak ada yang menderita penyakit dengan tanda gejala yang telah disebutkan diatas.

Ibu mengatakan saat ini dan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit dengan tanda dan gejala seperti sering buang air kecil, mudah haus dan lapar, berat badan turun drastis (DM), sakit pada tengkuk, kepala terasa pusing (hipertesi). Demikian juga dengan keluarga tidak ada yang menderita penyakit dengan tanda dan gejala yang telah disebutkan diatas.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma, dan penyakit yang dioperasi seperti myoma, kista. Dan ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat bayi kembar.

f. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai pantangan makanan, tidak minum jamu selama hamil, pernah

minum obat-obatan selain dari bidan atau dokter selama hamil trimester I untuk menggugurkan kandungannya, tidak pernah minum-minuman keras, tidak pernah merokok dan tidak memelihara binatang apapun.

g. Kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu mengatakan frekuensi makan 3x sehari, menu bervariasi seperti nasi, ikan, sayur, dan lain lain. Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas sehari, minum air putih, teh dan tidak ada gangguan pada pola makan dan minum.

b) Pola eliminasi

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pada BAB yaitu frekuensi sehari 1 kali, pada konsistensi sebelum hamil lembek dan saat hamil sedikit keras, dan tidak ada gangguan. Namun ada perubahan BAK yaitu dari frekuensi 5-6 kali sehari menjadi 6-7 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan dalam pola eliminasi.

c) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, biasa mengerjakan

pekerjaan rumah seperti : mencuci, menyapu, memasak, dan mengurus anaknya.

d) Pola personal hygiene

Ibu mengatakan sebelum hamil mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, dan ganti baju 2 kali sehari. Namun selama hamil ini ada perubahan frekuensi mandi yaitu menjadi 3 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari dan ganti baju 2 kali sehari.

e) Pola seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil seksualnya tidak menentu dan tidak ada gangguan dalam pola seksualnya.

f) Pola istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil tidak ada perubahan dalam pola istirahat, tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam.

g) Data psikologis

Ibu mengatakan pada saat kehamilan trimester pertama tidak mengharapkan dan ibu mengatakan merasa tidak senang dengan kehamilan saat ini. Namun suami dan keluarga tetap mendukung dan menyarankan kepada ibu untuk

mempertahankan kehamilannya dan menyarankan untuk tetap memeriksakan kehamilannya ke bidan atau puskesmas terdekat, sehingga ibu sudah siap menjalani proses kehamilan ini sampai bayinya lahir nanti.

a) Data sosial ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suaminya kurang lebih 1 juta setiap bulan dan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami, dan pengambilan keputusan oleh suami dan istri.

b) Data perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu \pm 20 tahun.

c) Data spiritual

Ibu mengatakan taat beribadah sesuai dengan ajaran agama yaitu sholat 5 waktu dan selalu berdoa untuk kesehatan dan keselamatan janinnya.

d) Data sosial budaya

Ibu mengatakan percaya dengan mitos yang ada di lingkungannya seperti membawa gunting

yang digantungkan di perut sebelah kiri dengan maksud untuk menjaga janin dari roh halus.

e) Data pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sudah tahu tanda tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang semakin teratur, dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik

Dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 135/85 mmHg, denyut nadi 88x/menit, suhu tubuh 36,8⁰C, pernafasan 24x/menit, tinggi badan 160 cm, berat badan 75 kg kemudian berat badan sari sebelum hamil sampai sekarang adalah 10 kg, LILA 26,5 cm.

Pada pemeriksaan status present dari kepala sampai muka, kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak odema, tidak pucat, mata simertis, conjungtiva tidak anemis, sclera berwarna putih, hidung bersih, tidak ada polip, mulut bibir lembab, tidak pucat, gigi tidak berlubang, gusi tidak epulis, gigi tidak ada caries, tidak ada stomatitis, telinga simetris, serumen dalam batas normal, leher tidak ada pembesaran vena jегularis dan kelenjar tiroid, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, pada dada bentuk simetris, tidak

ada retraksi dinding dada, mamame tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, abdomen terdapat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, ada linea nigra dan tidak ada luka bekas operasi, pada genetalia vagina tidak ada varises dan tidak odema, vagina tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, anus tidak ada hemoroid, pada ekstermitas atas (tangan) kuku tidak pucat, tidak odema, dan ekstermitas bawah (kaki) kuku tidak pucat, tidak odema, dan tidak ada varises.

b) Pemeriksaan obstetri

Pada pemeriksaan obstetri secara inspeksi muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mamame simetris, puting susu menonjol, kolostrum ASI belum keluar, kebersihan terjaga, pada abdomen, terdapat linea nigra dan ada striae gravidarum, genetalia bersih, tidak ada varises.

Palpasi pada pemeriksaan (leopold 1) pada bagian atas perut ibu yaitu untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian janin yang terdapat dibagian atas perut ibu teraba bokong bayi, (leopold II) pada bagian perut ibu yaitu untuk mengetahui janin menghadap ke kanan atau ke kiri dan untuk membedakan letak punggung bayi atau anggota tubuh lain kanan teraba punggung janin dan kiri teraba ekstermitas bayi, (leopold III) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk memastikan bagian janin di bawah rahim apakah kepala, bokong atau tungkai teraba kepala janin. (leopold IV) pada

bagian bawah perut ibu yaitu untuk mengetahui apakah kepala bayi sudah turun sampai rongga tulang panggul atau masih diarea perut, teraba kepala bayi tidak dapat digoyangkan karena sudah masuk panggul (divergen) sudah ada penurunan kepala sekitar 4/5 bagian. Hari perkiraan lahir (HPL) 18 November 2020, umur kehamilan saat ini yaitu 35 minggu + 2 hari. TBBJ sekitar 2.945 gram.

Pada pemeriksaan auskultasi terdapat denyut jantung janin (DJJ) 140x/menit, dan pada pemeriksaan perkusi reflek patella kanan (+), reflek patella kiri (+). Tidak dilakukan pemeriksaan panggul.

c) Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan penunjang, pemeriksaan Hemoglobin terakhir pada tanggal 5 Juni 2020 dengan HB : 11,8 gr%, golongan darah : B⁺, protein urin negatif, VCT : Non reaktif, HbsAg : non reaktif, sifilis : non reaktif.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan diagnosa nomenklatur : Ny. R umur 44 tahun G5 P3 A1 hamil 35 minggu + 2 hari presentasi kepala divergen dengan kehamilan resiko tinggi.

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 44 tahun, ini merupakan kehamilan yang kelima dan sebelumnya pernah

mengalami keguguran, hari pertama haid terakhir ibu mengatakan pada tanggal 11 Februari 2020. Ibu mengatakan keluhan saat ini sering buang air kecil.

2) Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu badan 36,8⁰C, respirasi 24x/menit, palpasi leopard I teraba bokong, leopard II teraba punggung kiri, leopard III teraba kepala, leopard IV divergen, TFU 29 cm, DJJ 140x/menit, Hb 11,8 gr%.

b. Masalah

Pada kasus ini didapatkan masalah bahwa ibu sering kencing-kencing dan ibu merasa kurang nyaman karena sering buang air kecil.

c. Kebutuhan

- 1) Beri informasi tentang keluhan yang dirasakan ibu.
- 2) Beritahu ibu cara mengatasi keluhan sering kencing-kencing dan buang air kecil.

3. Diagnosa potensial

Pada kasus ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu adalah hipertensi. Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan cacat bawaan.

4. Antisipasi penanganan segera

Pada kasus ini antisipasi penanganan segera yang perlu dilakukan yaitu melakukan pengawasan yang lebih secara intensif, memberikan

pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan dan menganjurkan ibu untuk melahirkan di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah sakit.

5. Intervensi (tanggal 17 Oktober 2020, pukul 12.00 WIB)

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Beritahu ibu tentang penyebab sering buang air kecil dan kencing-kencing.
- c. Beritahu ibu cara mengatasi keluhan yang dialami.
- d. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
- e. Anjurkan ibu untuk tetap minum tablet penambah darah dan kalsium lactat selama kehamilan.
- f. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.
- g. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan.
- h. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.
- i. Berikan motivasi KB kepada ibu.
- j. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

6. Implementasi (tanggal 17 Oktober 2020, pukul 12.00 WIB)

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD 135/85 mmHg, Nadi 88x/menit, respirasi 24x/menit, suhu badan 36,8⁰C, TFU 29 cm, DJJ 140x/menit, bagian atas perut ibu (leopold I) teraba bokong bayi, bagian kiri perut ibu (leopold II) teraba punggung janin, dan bagian perut bawah ibu (leopold III) teraba kepala janin. Pada leopold IV kepala bayi

tidak dapat digoyangkan karena sudah masuk panggul (divergen) sudah ada penurunan kepala sekitar 4/5 bagian.

- b. Memberitahu ibu penyebab dari sering buang air kecil yaitu karena kandung kemih tertekan oleh kepala bayi. Sedangkan sering merasakan kenceng-kenceng disebabkan karena pergerakan bayi didalam perut atau kontraksi menjelang persalinan.
- c. Memberikan ibu cara mengatasi keluhan sering buang air kecil yaitu dengan cara mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari. Sedangkan untuk mengatasi kenceng-kenceng ibu dapat tarik nafas panjang dan tidur dengan posisi miring ke kiri.
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu seperti : perdarahan, pandangan mata kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, pusing kepala yang hebat, tekanan darah >140/90 mmHg, gatal gatal diseluruh badan, merasa lemas dan lesu.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet penambah darah 1x sehari pada malam hari dan kalsium lactat 2x sehari karena untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu sebanyak 1000 mg.
- f. Memberitahu ibu tentang tanda- tanda persalinan seperti : nyeri perut semakin sering, keluar lendir darah (bloody show) di sekitar area kemaluan, adanya rasa ingin buang air besar, cairan ketuban pecah. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti :

- a) Persiapan untuk ibu
 - 1) Dokumen penting yang biasanya meliputi kartu identitas ibu
 - 2) Perlengkapan mandi dan pribadi
 - 3) Kain atau selimut
 - 4) Popok ibu atau softek
 - 5) Makanan ringan untuk ibu
- b) Perlengkapan bayi
 - 1) Pakaian bayi
 - 2) Popok atau tisu basah
 - 3) Selimut bayi
- g. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif pada bayi sampai 6 bulan dan tanpa diberikan makanan pendamping apapun. Tujuannya untuk melindungi bayi dari infeksi kuman sehingga dapat mengurangi angka kematian bayi, berat badan bayi ideal, membuat bayi cerdas, memperkuat hubungan erat antara ibu dan bayi, sebagai sistem kekebalan tubuh.
- h. Memberitahu ibu tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi atau KB seperti : menurunkan resiko terjadinya kanker rahim, mnurunkan angka kematian maternal, mengindari kehamilan yang tidak di inginkan, meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- i. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya atau 1 minggu lagi bila perlu jika ada keluhan.

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.
- b. Ibu sudah mengetahui tentang penyebab sering BAK dan kencing-kencing yang sedang dialaminya.
- c. Ibu sudah tau cara mengatasi keluhannya.
- d. Ibu sudah mengetahui tentang apa saja tanda tanda bahaya kehamilan trimester III.
- e. Ibu sudah mengetahui tentang anjuran untuk meminum tablet penambah darah dan kalsium lactat selama kehamilan.
- f. Ibu suda mengetahui tentang apa saja tanda tanda persalinan.
- g. Ibu sudah tau tentang peralatan persalianan apa saja yang harus di bawa ibu.
- h. Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai 6 bulan.
- i. Ibu bersedia untuk memakai KB.
- j. Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN 1
(KUNJUNGAN ANC KE-2)

Tanggal : 22 Oktober 2020
Pukul : 14.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. R

1. Subyektif

Ibu mengatakan masing sering kenceng kenceng.

2. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 130/85 mmHg, TFU 29 cm, DJJ 137x/menit. Leopold I teraba bulat, lunak, kemungkinan bokong bayi. Leopold II pada bagian kiri teraba panjang, ada tahanan kemungkinannya punggung bayi dan disebelah kanan teraba bagian kecil-kecil kemungkinannya ekstermitas. Leopold III teraba bulat, keras, kemungkinannya kepala bayi. Leopold IV kepala sudah masuk panggul tidak dapat digoyangkan (divergen) sudah ada penurunan kepala sekitar 4/5 bagian.

3. Assesment

Ny.R umur 44 tahun G5P3A1 hamil 36 minggu + 2 hari janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan faktor resiko umur.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal. Tekanan darah 130/85 mmHg, TFU 29 cm, DJJ 137x/menit. Pada bagian atas perut ibu kemungkinannya bokong bayi. Pada bagian kiri perut ibu kemungkinannya punggung bayi dan sebelah kanan perut ibu kemungkinannya ekstermitas bayi. Pada bagian bawah perut ibu kemungkinannya kepala bayi dan sudah masuk panggul.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.

- b. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang jika kenceng kenceng agar rasa nyeri lebih berkurang.

Hasil : ibu bersedia untuk tarik nafas panjang jika kenceng-kenceng.

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet tambah darah 1xsehari pada malam hari dan kalsium lactate 2x sehari karena untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu sebanyak 1000 mg.

Hasil : ibu bersedia untuk tetap minum tablet tambah darah 1x sehari dan kalsium lactate 2x sehari.

- d. Menganjurkan ibu untuk jalan jalan dipagi hari.

Hasil : ibu bersedia untuk jalan jalan dipagi hari.

- e. Mengingatkan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu tabulin berupa BPJS aktif, fotocopy Kartu keluarga, fotocopy buku KIA, KTP, perlengkapan ibu dan bayi.

Hasil : ibu bersedia menyiapkan kebutuhan saat persalinan.

DATA PERKEMBANGAN II
(KUNJUNGAN ANC KE-3)

Tanggal : 1 November 2020

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : BPM Ny. D

1. Subyektif

- a. Ibu mengatakan masing sering kencing kencing yang semakin sering 2 kali dalam sehari.
- b. Ibu mengatakan belum mengeluarkan lendir bercampur darah

2. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 125/80 mmHg, TFU 29 cm, DJJ 140x/menit, berat badan 75 kg. Leopold I teraba bulat, lunak, kemungkinan bokong bayi. Leopold II pada bagian kiri teraba panjang, ada tahanan kemungkinan punggung bayi dan disebelah kanan teraba bagian kecil-kecil kemungkinannya ekstermitas. Leopold III teraba bulat, keras, kemungkinan kepala bayi. Leopold IV kepala sudah masuk panggul tidak dapat digoyangkan (divergen) sudah ada penurunan kepala sekitar 4/5 bagian.

3. Assesment

Ny.R umur 44 tahun G5P3A1 hamil 37 minggu + 4 hari janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan faktor resiko umur.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal. Tekanan darah 125/80 mmHg, TFU 29 cm, DJJ 140x/menit. Pada bagian atas perut ibu kemungkinannya bokong bayi. Pada bagian kiri perut ibu kemungkinannya punggung bayi dan sebelah kanan perut ibu kemungkinannya ekstermitas bayi. Pada bagian bawah perut ibu kemungkinannya kepala bayi dan sudah masuk panggul sekitar 4/5 bagian.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.

- b. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang jika kenceng kenceng atau tidur miring kiri.

Hasil : ibu bersedia untuk tarik nafas panjang jika kenceng-kenceng atau tidur miring kiri.

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet tambah darah 1x sehari pada malam hari dan kalsium lactate 2x sehari karena untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu sebanyak 1000 mg.

Hasil : ibu bersedia untuk tetap minum tablet tambah darah 1x sehari dan kalsium lactate 2x sehari.

- d. Menganjurkan ibu untuk jalan jalan dipagi hari.

Hasil : ibu bersedia untuk jalan jalan dipagi hari.

- e. Menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang semakin teratur dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

Hasil : ibu bersedia untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila terdapat tanda tanda persalinan.

DATA PERKEMBANGAN III
(PERSIAPAN PERSALINAN)

B. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Persalinan

Tanggal : 5 November 2020

Pukul : 12.30 WIB

Tempat : Puskesmas Kupu

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut terasa mules dan disertai kenceng-kenceng terus menerus sejak pukul 11.00 WIB.

2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 130/90 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36⁰C, Respirasi 24x/menit, TFU 29 cm, DJJ 146x/menit, His 3x10'25, Leopold I teraba bulat, lunak, kemungkinan bokong bayi. Leopold II pada bagian kiri teraba panjang, ada tahanan kemungkinan punggung bayi dan disebelah kanan teraba bagian kecil-kecil kemungkinannya ekstermitas. Leopold III teraba bulat, keras, kemungkinan kepala bayi. Leopold IV kepala sudah masuk panggul tidak dapat digoyangkan (divergen) sudah ada penurunan kepala sekitar 3/5 bagian, hodge 1 , preskep, portio tebal lunak, penipisan 10%, VT \ominus 1 cm, selaput ketuban utuh,

bagian terendah kepala, titik petunjuk ubun-ubun kecil, tidak ada bagian yang terkemuka.

3. Aseesment

Ny. R umur 44 tahun G5P3A1 hamil 38 minggu + 1 hari janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala 1 fase laten.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal. Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36⁰C, Respirasi 24x/menit, TFU 29 cm, DJJ 146x/menit. Pada bagian atas perut ibu kemungkinannya bokong bayi. Pada bagian kiri perut ibu kemungkinannya punggung bayi dan sebelah kanan perut ibu kemungkinannya ekstermitas bayi. Pada bagianbawah perut ibu kemungkinannya kepala bayi dan sudah masuk panggul , prekep : H I.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.

b. Memberitahu ibu untuk mengatasi kenceng-kenceng ibu dapat tarik nafas dan tidur dengan posisi miring kiri. Terjadinya kenceng-kenceng disebabkan karena adanya kerenggangan pada otot rahim yang mempunyai kemampuan merenggang dalam batas tertentu serta terjadinya penurunan progesteron sehingga otot rahim lebih sensitif akibatnya otot rahim mulai berkontraksi dan hal ini terjadi pada trimester III kehamilan mendekati persalinan.

- c. Memberitahu pada ibu untuk melakukan inform consent untuk persetujuan tindakan yang akan dilakukan seperti pertolongan persalinan dan tindakan yang lain kemungkinan dibutuhkan saat persalinan.

Hasil : ibu bersedia dan sudah menyutujuinya.

- d. Memberitahu ibu tentang asuhan sayang ibu seperti : memberikan dukungan mental pada ibu saat menjalani proses persalinan, menganjurkan suami untuk menemani ibu selama proses persalinan, menjelaskan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut saat merasakan mulas, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, menganjurkan pada keluarga untuk mengusap punggung ibu, menganjurkan suami untuk memberikan makan dan minum saat tidak ada HIS.

Hasil : ibu sudah mengerti tentang asuhan sayang ibu.

- e. Mempersiapkan tempat dan alat alat persalinan.

Hasil : ibu dan keluarga sudah mempersiapkan

f. Mengobservasi :

Tabel 3.1 Pengawasan Kala I

Tgl/jam	KU	TD	N	S	R	HIS	DJJ	Pembukaan	PPV
5/11/20 12.30 WIB	Cemas	130/ 90	88	36	24	3x10' 25	146	1 cm	-
13.00 WIB	Cemas	130/ 90	86	-	-	3x10' 25	130	-	-
13.30 WIB	Cemas	130/ 80	88	-	-	3x10' 20	147	-	-
14.00 WIB	Cemas	135/ 80	80	-	-	3x10' 20	148	-	-
14.30 WIB	Cemas	135/ 90	88	36	24	3x10' 25	147	-	-
15.00 WIB	Cemas	135/ 90	86	-	-	3x10' 25	150	-	-
15.30 WIB	cemas	130/ 85	85	-	-	3x10' 30	148	-	-
16.00 WIB	cemas	130/ 90	87	-	-	3X10' 30	140	-	-
16.30 WIB	cemas	130/ 90	88	36. 2	24	3x10' 25	146	3 cm	Lendir bercampur darah

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang observasi yang dilakukan

g. Mencatat semua hasil pemeriksaan dalam format pengkajian hasil pemantauan dalam lembar pemantauan.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang pemeriksaannya

h. Lakukan periksa dalam 4 jam sekali atau bila ada indikasi

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dalam kembali 4 jam sekali atau bila ada keluhan.

**DATA PERKEMBANGAN IV
(PERSIAPAN PERSALINAN)**

Tanggal : 5 November 2020
Pukul : 16.30 WIB
Tempat : Puskesmas Kupu

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ada rasa ingin mengejan.

2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 130/90 mmHg, N 88x/menit, S 36⁰C, R 24x/menit, TFU 29 cm, DJJ 146x/menit, HIS 3x10'25, Leopold I teraba bulat, lunak, kemungkinan bokong bayi. Leopold II pada bagian kiri teraba panjang, ada tahanan kemungkinan punggung bayi dan disebelah kanan teraba bagian kecil-kecil kemungkinannya ekstermitas. Leopold III teraba bulat, keras, kemungkinan kepala bayi. Leopold IV kepala sudah masuk panggul tidak dapat digoyangkan (divergen) sudah ada penurunan kepala sekitar 3/5 bagian, hodge 1, preskep, portio tebal lunak, penipisan 30%, VT Ø 3 cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah kepala, titik petunjuk ubun-ubun kecil, tidak ada bagian yang terkemuka.

3. Aseesment

Ny. R umur 44 tahun G5P3A1 hamil 38 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala 1 fase laten.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal. Tekanan darah 130/90 mmHg, TFU 29 cm, DJJ 146x/menit. Pada bagian atas perut ibu kemungkinannya bokong bayi. Pada bagian kiri perut ibu kemungkinannya punggung bayi dan sebelah kanan perut ibu kemungkinannya ekstermitas bayi. Pada bagian bawah perut ibu kemungkinannya kepala bayi dan sudah masuk panggul , prekep : H I

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.

- b. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang jika kenceng kenceng atau tidur miring kiri.

Hasil : ibu bersedia untuk tarik nafas panjang jika kenceng-kenceng atau tidur miring kiri.

- c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disaat tidak ada kontraksi

Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN
(PERSALINAN)**

Tanggal : 5 November 2020
Pukul : 17.30 WIB
Tempat : Puskesmas Kupu

1. Catatan Persalinan Kala II, Tanggal 5 November 2020, Jam 17.30 WIB.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering dan kuat., Ibu mengatakan sudah ingin mengejan seperti mau BAB.

b. Data Objektif

Ibu terlihat ingin mengejan atau meneran, ada tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka, keadaan portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, bagian terendah kepala, titik petunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala hodge IV, selaput ketuban pecah, warna hijau keruh, DJJ 150x/menit, TD 140/85 mmHg, N 88x/menit, R 24x/menit, S 36.3⁰c.

c. Assesment

Ny. R umur 44 tahun G5P3A1 hamil 38 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala II normal.

d. Penatalaksanaan

1. Melihat tanda gejala kala II

Evaluasi : terlihat tanda gejala kala II yaitu dengan ingin meneran, tekanan yang semakin kuat pada anus, perinium menonjol, vulva membuka.

2. Memastikan perlengkapan peralatan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi.

Evaluasi : semua peralatan partus set, kain, handuk, baju bayi, perlengkapan ibu, alat resusitasi bayi, sudah siap, sampai oksitosin sudah dipatahkan.

3. Memakai apron plastik.

Evaluasi : sudah memakai apron.

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

Evaluasi : perhiasan sudah dilepas, dan sudah mencuci tangan.

5. Memakai sarung tangan steril atau melakukan pemeriksaan dalam.

Evaluasi : sarung tangan sudah dipakai.

6. Menghisap atau memasukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc.

Evaluasi : oksitosin sudah dimasukkan dan spuit sudah diletakkan dalam partus set.

7. Membersihkan vulva dan perinium menggunakan kapas DTT.

Evaluasi : vulva dan perinium telah dibersihkan.

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi : pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, warna hijau keruh, penurunan kepala hodge 4 atau 0/5.

9. Melepaskan sarung tangan dengan cara mencelupkan dalam larutan klorin dan melepaskan secara terbalik dan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : sarung tangan sudah direndam dilarutan klorin 0,5%.

10. Memeriksa DJJ bayi.

Evaluasi : DJJ bayi 150x/menit.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Evaluasi : ibu sudah tau bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik.

12. Meminta bantuan salah satu keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada HIS bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.

Evaluasi : keluarga bersedia untuk membantu ibu dalam posisi meneran.

13. Pimpin ibu meneran pada saat merasakan dorongan untuk meneran, istirahat dan berikan makan dan minum pada saat HIS mereda, bimbing ibu agar meneran dengan efektif dan benar.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meneran saat ada HIS dan istirahat, makan dan minum saat HIS mereda, memberikan dukungan semangat untuk ibu atas usaha ibu untuk meneran , menilai DJJ setiap 30 menit sekali.

14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman saat tidak ada HIS.

Evaluasi : ibu bersedia mengambil posisi nyaman saat tidak ada HIS.

15. Meletakkan handuk diperut ibu , kepala bayi sudah nampak 5-6 cm didepan vulva.

Evaluasi : handuk sudah ditaruh diperut ibu.

16. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 di bagian bawah bokong ibu.

Evaluasi : kain sudah diletakkan dibawah bokong ibu.

17. Membuka partus set.

Evaluasi : partus set sudah dibuka.

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Evaluasi : sarung tangan DTT sudah dipakai.

19. Setelah nampak kepala bayi 5-6 cm didepan vulva, lindungi perinium dengan kain bersih dan kering, sedangkan tangan kiri menentukan kepal, agar tidak terjadidefleksi terlalu cepat.

Evaluasi : kepala bayi sudah lahir.

20. Memeriksa bagian leher apakah ada lilitan tali pusat atau tidak.

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar.

Evaluasi : kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.

22. Melahirkan bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar pegang secar biparetal anjurkan ibu agar mengejan saat ada kontraksi, gerakan kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, gerakan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : bahu bayi sudah lahir.

23. Melahirkan badan dan tungkai bayi, setelah ke 2 bahu geser ke tangan dari permukaan kebawah kepala bayi, lengan menyangga kepala bayi, jari- jari menahan lengan dan sudut bayi.

Evaluasi : badan sudah disangga.

24. Menulusuri punggung, bokong, tungkai dengan lengan kiri.

Evaluasi : bayi telah lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan.

25. Menilai bayi dengan cepat tangisan, gerakan, dan warna kulit merah kebiruan.

Evaluasi : bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah kebiruan.

26. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain yang telah disiapkan diatas perut ibu.

Evaluasi : bayi telah dikeringkan.

2. Catatan Persalinan Kala III, Tanggal 5 November 2020, Jam 18.05 WIB

a. Data subjektif :

- Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir.
- Ibu mengatakan masih merasa lelah karena meneran.
- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

b. Data objektif :

Bayi sudah lahir spontan tanggal 5 November 2020, pukul 18.00 WIB, plasenta belum lahir, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah, uterus globuler.

c. Assesment :

Ny. R umur 44 tahun P4A1 dengan inpartu kala III normal.

d. Penatalaksanaan :

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada kehamilan ganda.

Evaluasi : tidak ada kehamilan ganda.

28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin agar memperlancar pengeluaran plasenta.

Evaluasi : ibu sudah tau akan disuntik oksitosin.

29. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha bagian atas.

Evaluasi : oksitosin sudah disuntikkan.

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3,5 cm dari pusar bayi urut kearah ibu kemudian jarak 1 cm dari klem pertama.

Evaluasi : tali pusat sudah dijepit dengan klem.

31. Memotong tali pusat antara 2 klem kemudian ikat tali pusat dengan umbilikal dan bungkus dengan kasa steril.

Evaluasi : tali pusat telah dipotong, klem dengan umbilikal dan telah dibungkus dengan kasa steril.

32. Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk IMD dengan posisi tengah payudara, kepala menghadap miring kearah salah satu payudara ibu, kaki dan tangan seperti katak kemudian selimuti dengan kain dan kepala bayi tutup dengan topi.

Evaluasi : bayi telah di IMD.

33. Memindahkan klem dari tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.

Evaluasi : klem sudah dipindahkan 5-6 cm didepan vulva.

34. Melakukan PTT untuk mengetahui apakah plasenta sudah lepas atau belum lepas dengan cara kutsner yaitu dengan cara tangan kanan meregangkan tali pusat sementara tangan kiri menekan atas simpisis bila tali pusat masuk kembali ke dalam vagina berarti tali pusat belum lepas, bila plasenta tetap memanjang berarti sudah ada tanda pelepasan plasenta.

Evaluasi : tali pusat bertambah panjang.

35. Jika plasenta sudah lepas tangan kiri bersedia di perut ibu dan memberikan dorongan dorso kranial dengan tangan kanan menyangga tali pusat.

Evaluasi : uterus berkontraksi dan tali pusat telah ditegangkan.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian arahkan kebawah pada tali pusat dengan lembut, tarik tali pusat sejajar ke lantai kemudian keatas.

Evaluasi : uterus telah berkontraksi dan plasenta sudah lepas.

37. Plasenta sudah nampak didepan vulva kemudian pegang dan putar plasenta searah jarum jam dengan kedua tangan kemudian tempatkan plasenta pada wadah atau kendil.

Evaluasi : plasenta sudah lahir dan sudah ditempatkan di wadah atau kendil.

38. Melakukan massase dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan selama 15 detik dengan gerakab nelingkar hingga uterus berkontraksi.

Evaluasi : fundus sudah dimassase selama 15 detik dan uterus sudah berkontraksi.

39. Memastikan plasenta sudah lahir lengkap dan memeriksa kedua plasenta.

Evaluasi : plasenta lengkap, selaput ketuban utuh.

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dari perinium.

Evaluasi : ada laserasi pada jalan lahir dan perinium derajat 1.

3. Catatan Persalinan Kala IV, Tanggal 5 November 2020, Jam 18.30 WIB.

a. Data subjektif :

- Ibu mngatakan masih mules.
- Ibu mengatakan cape ingin istirahat.

b. Data objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, TD 135/90 mmHg, N 88x/menit, S 36.7⁰c, R 22x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc.

c. Assesment :

Ny. R umur 44 tahun P4A1 dengan inpartu kala IV normal.

d. Penatalaksanaan :

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan normal.

42. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan keringkan.

Evaluasi : sarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin.

43. Memastikan kandung kemih kosong.

Evaluasi : kandung kemih kosong.

44. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memassase uterus atau perut ibu.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah tau cara memassase perut.

45. Mengestimasi jumlah darah yang keluar.

Evaluasi : jumlah darah yang keluar \pm 50cc.

46. Memeriksa nadi dan keadaan umum ibu.

Evaluasi : nadi dan keadaan umum ibu dalam keadaan baik.

47. Memantau keadaan bayi baik dan bernafas dengan baik.

Evaluasi : keadaan bayi baik dan bernafas dengan baik.

48. Mendekontaminasikan semua peralatan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% dan mencuci kemudian dibilas.

Evaluasi : semua alat sudah didekontaminasikan dengan larutan klorin 0,5%.

49. Membuang bahan terkontaminasi ketempat yang sudah dibuang.

Evaluasi : bahan yang terkontaminasi ketempat sudah dibuang.

50. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh lain dengan menggunakan air.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan.

51. Memastikan ibu nyaman dan menganjurkan keluarga memberikan makan atau minum untuk memulihkan tenaga ibu.

Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman dan bersedia makan.

52. Mendokumentasikan tempat persalinan.

Evaluasi : sudah didokumentasikan tempat persalinan.

53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5% dan lepas secara terbalik.

Evaluasi : sarung tangan sudah dicelupkan dan dilarutkan kedalam larutan klorin 0,5%.

54. Cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan.

Evaluasi : sudah cuci tangan dan sudah dikeringkan.

55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan pada bayi.

Evaluasi : sudah memakai sarung tangan DTT.

56. Memberikan salep mata dan vitamin K kemudian lakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

Evaluasi : bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K serta sudah dilakukan pemeriksaan fisik.

57. Memberikan imunisasi Hb0 setelah 1 jam pemberian vitamin k.

Evaluasi : bayi sudah di imunisasi Hb0.

58. Melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% .

Evaluasi : sarung tangan sudah dilepas secara terbaik dan direndam dilarutan klorin 0,5%.

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan.

Evaluasi : sudah mencuci tangan dan sudah dikeringkan.

60. Melengkapi lembar partograf.

Evaluasi : sudah dilengkapi lembar partograf.

DATA PERKEMBANGAN V
(6 JAM POSTPARTUM)

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tanggal : 5 November 2020
Pukul : 22.30 WIB
Tempat : Puskesmas Kupu

1. Subyektif

Ibu mengatakan masih perutnya masih terasa mulas.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, tanda tanda vital tekanan darah 145/85 mmHg, nadi 80x/menit, Respirasi 24x/menit, suhu badan 36,8⁰C, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, puting susu menonjol, ASI keluar, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra sekitar ± 20 cc, warna merah bau khas, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, pada ekstermitas atas dan bawah tidak odema dan tidak ada varises.

3. Assesment

Ny. R umur 44 tahun P4A1 postpartum 6 jam dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 145/85 mmHg, nadi 80x/menit, Respirasi

24x/menit, suhu badan 36,8⁰C, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, puting susu menonjol, ASI keluar, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra sekitar ± 20 cc, warna merah bau khas.

Hasil : ibu sudah tau hasil pemeriksaan.

- b. Memberitahu ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu nifas. Rasa mulas diakibatkan dari kontraksi uterus untuk mencaegah perdarahan selain itu selama masa nifas juga akan terjadi peningkatan suhu tubuh, sedikit pusing dan lemas yang diakibatkan karena kelelahan. Luka jahitan pada luka perinium akan sembuh dengan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi.

Hasil : ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan tentang keluhan ibu.

- c. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti : miring kanan kiri, tujuannya adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, dan memperlancar eliminasi urin.

Hasil : ibu sudah mengerti tetang mobilisasi dini dan ibu mau melakukan.

- d. Memberitahu ibu KIE tentang ASI eksklusif yang memberikan ASI saja selama 6 bulantanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi

yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk kedalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

e. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya perdarahan postpartum :

- Kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan.
- Keringat dingin, lemas, penurunan kesadaran dan demam tinggi.

Hasil : ibu mengerti dan mampu mengulang kembali tanda-tanda bahaya nifas sesuai penjelasan bidan.

f. Memberitahu ibu terapi obat :

- Amoksilin 3x500 mg untuk mencegah terjadinya infeksi.
- Asam mefenamat 3x500 mg untuk mengurangi rasa nyeri.
- Tablet Fe, Vit B complex dan Vit C dengan dosis 1xsehari untuk penambah darah, menambah energi dan membantu penyerapan zat besi.

Hasil : ibu sudah mendapat terapi obat dan bersedia minum sesuai anjuran bidan.

DATA PERKEMBANGAN VI
(KUNJUNGAN NIFAS 3 HARI POSTPARTUM)

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tanggal : 8 November 2020
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. R

1. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bayinya menyusu secara kuat. Pola kebutuhan sehari-hari, makan 3x sehari, porsi 1 piring habis, jenis makanan beragam, minum 8-10 gelas sehari, dan tidak ada gangguan dalam pola makanan. Ibu mengatakan BAB 1x sehari berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, BAK 4x sehari berwarna kuning jernih, tidak ada gangguan. Ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu dan mencuci piring. Sehari mandi 2x, gosok gigi 3x sehari, ganti baju 2x, mengganti pembalut 2x sehari, dan keramas 3x seminggu. Ibu sudah tau cara merawat bayinya.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, tanda tanda vital tekanan darah 135/80 mmHg, nadi 82x/menit, Respirasi 22x/menit, suhu badan 36,6⁰C, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, puting susu menonjol, ASI keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra warna merah bau khas, tidak ada tanda-tanda infeksi pada

luka jahitan, pada ekstermitas atas dan bawah tidak odema dan tidak ada varises

3. Assesment

Ny. R umur 44 tahun P4A1 postpartum 3 hari dengan nifas normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 135/80 mmHg, nadi 82x/menit, Respirasi 22x/menit, suhu badan 36,6⁰C, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, puting susu menonjol, ASI keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra warna merah bau khas.

Hasil : ibu sudah tau hasil pemeriksaan

- b. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tidak ada pantangan apapun yaitu mengkonsumsi sayur-sayuran, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe, dan buah buahan untuk mempercepat proses pemulihan organ reproduksi dan memperlancar ASI. Minum sedikitnya 2,5 liter air/hari.

Hasil : ibu bersedia untuk makan makanan bergizi dan tidak ada pantangan makanan apapun

- c. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara pada masa nifas yaitu :
 1. Mencuci tangan lalu kompres kedua payudara dengan air hangat, tuangkan minyak pijat kedua belah tangan secukupnya.
 2. Pengurutan di mulai dengan cara letakkan kedua tangan diantara kedua payudara, urutlah memutar dari tengah keatas

sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya secara perlahan, lakukan gerakan ini sebanyak $\pm 20-30$ kali.

3. Gerakan selanjutnya yaitu sangga payudara kiri dengan tangan kiri, tangan kanan mengepal kemudian lakukan penekanan dengan punggung jari secara memutar, lakukan gerakan ini sebanyak $\pm 20-30$ kali. Begitu pun sebaliknya dengan payudara sebelah kanan.
4. Gerakan yang terakhir yaitu sangga payudara kiri dengan tangan kiri kemudian urut payudara dengan sisi kelingking secara memutar, lakukan gerakan ini sebanyak $\pm 20-30$ kali. Begitu pun sebaliknya dengan payudara kanan. Perawatan payudara ini dilakukan untuk memperlancar ASI.

Hasil : ibu sudah mengerti cara perawatan payudara.

d. Memberitahu ibu tentang cara perawatan luka perinium :

1. Bersihkan vagina dan bagian perinium setelah buang air, gunakan air hangat jika memungkinkan kemudian bersihkan area vagina dari arah depan ke belakang.
2. Keringkan area vagina dan perinium menggunakan tissue atau kain yang bersih.
3. Jaga kebersihan tangan, selalu cuci tangan dengan sabun atau pembersih antibakteri sebelum membersihkan area vagina dan perinium.
4. Ganti pembalut secara berkala setiap 2-4 jam sekali selama perdarahan nifas berlangsung.

5. Biarkan perinium dan vagina sembuh dengan sendirinya. Anjurkan ibu untuk tidak banyak mengecek dan menyentuh area luka.
6. Jangan takut untuk BAB karena jahitannya tidak akan robek. Namun untuk memudahkan dan melancarkan BAB , anjurkan untuk ibu minumlah banyak cairan dan konsumsilah buah dan sayuran segar.

Hasil : ibu sudah mengerti tentang cara perawatan luka.

- e. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas antara lain :
 1. Perdarahan berlebihan.
 2. Demam tinggi suhu mencapai lebih dari 38⁰C.
 3. Infeksi rahim.
 4. Sakit kepala tak tertahankan.
 5. Gangguan buang air kecil.
 6. Merasa sedih terus-menerus dan merasa depresi.
 7. Sesak nafas dan nyeri dada.
 8. Nyeri dan bengkak di betis.
- f. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tidak memberikan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Hasil : ibu bersedia untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan

- g. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi minimal 2 kali sehari, ganti pembalut minimal 2-3 kali sehari.

Hasil : ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan diri.

DATA PERKEMBANGAN VII
(KUNJUNGAN NIFAS 7 HARI POSTPARTUM)

Tanggal : 15 November 2020

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

1. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bayinya menyusu secara kuat. Pola kebutuhan sehari-hari, makan 3x sehari, porsi 1 piring habis, jenis makanan beragam, minum 8-10 gelas sehari, dan tidak ada gangguan dalam pola makanan. Ibu mengatakan BAB 1x sehari berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, BAK 4x sehari berwarna kuning jernih, tidak ada gangguan. Ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu dan mencuci piring. Sehari mandi 2x, gosok gigi 3x sehari, ganti baju 2x, mengganti pembalut 2x sehari, dan keramas 3x seminggu. Ibu sudah tau cara merawat bayinya.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, tanda tanda vital tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, Respirasi 24x/menit, suhu badan 36,5⁰C, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, puting susu menonjol, ASI keluar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, PPV lochea sanguinolenta warna coklat tua bau khas, luka

perinium sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pada ekstermitas atas dan bawah tidak odema dan tidak ada varises

3. Assesment

Ny. R umur 44 tahun P4A1 postpartum 7 hari dengan nifas normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82x/menit, Respirasi 22x/menit, suhu badan 36,6⁰C, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, puting susu menonjol, ASI keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra warna merah bau khas.

Hasil : ibu sudah tau hasil pemeriksaan.

- b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tidak ada pantangan apapun yaitu mengkonsumsi sayur-sayuran, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe, dan buah buahan untuk mempercepat proses pemulihan organ reproduksi dan memperlancar ASI. Minum sedikitnya 2,5 liter air/hari

Hasil : ibu bersedia untuk makan makanan bergizi dan tidak ada pantangan makanan apapun.

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui serta memberikan ASI pada bayi dan tidak memberikan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Hasil : ibu bersedia untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan.

- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi minimal 2 kali sehari, ganti pembalut minimal 2-3 kali sehari.

Hasil : ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan diri.

- e. Mengajarkan ibu untuk senam nifas hari ke 7 yaitu anjurkan ibu untuk tidur terlentang, kaki lurus, kedua tangan disamping kiri badan, kemudian angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut. Turunkan kaki perlahan-lahan aturkan pernafasan, ulangi sebanyak 8 kali gerakan.

Hasil : ibu mau untuk melakukan senam nifas.

- f. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu setelah persalinan ke puskesmas maupun bidan.

Hasil : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

DATA PERKEMBANGAN VIII
(KUNJUNGAN NIFAS 17 HARI POSTPARTUM)

Tanggal : 22 November 2020

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

1. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bayinya memyusu secara kuat. Pola kebutuhan sehari-hari, makan 3x sehari, porsi 1 piring habis, jenis makanan beragam, minum 8-10 gelas sehari , dan tidak ada gangguan dalam pola makanan. Ibu mengatakan BAB 1x sehari berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, BAK 4x sehari berwarna kuning jernih, tidak ada gangguan. Ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu dan mencuci piring. Sehari mandi 2x, gosok gigi 3x sehari, ganti baju 2x, mengganti pembalut 2x sehari, dan keramas 3x seminggu. Ibu sudah tau cara merawat bayinya.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, tanda tanda vital tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88x/menit, Respirasi 23x/menit, suhu badan 36,9⁰C, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, puting susu menonjol, ASI keluar, TFU sudah tidak teraba, PPV lochea alba warna kekuningan lalu bening. Pada ekstermitas atas dan bawah tidak odema dan tidak ada varises.

3. Assesment

Ny. R umur 44 tahun P4A1 postpartum 17 hari dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88x/menit, Respirasi 23x/menit, suhu badan 36,9⁰C, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, puting susu menonjol, ASI keluar, TFU sudah tidak teraba, PPV lochea alba warna kekuningan lalu bening.

Hasil : ibu sudah tau hasil pemeriksaan

- b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tidak ada pantangan apapun yaitu mengkonsumsi sayur-sayuran, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe, dan buah buahan untuk mempercepat proses pemulihan organ reproduksi dan memperlancar ASI. Minum sedikitnya 2,5 liter air/hari

Hasil : ibu bersedia untuk makan makanan bergizi dan tidak ada pantangan makanan apapun

- c. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, ganti pembalut minimal 2-3 kali sehari.

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan diri

- d. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tidak memberikan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Hasil : ibu bersedia untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan

e. Menjelaskan ibu tentang macam macam KB yang cocok untuk usia lebih dari 35 tahun yaitu :

- Kontrasepsi AKBK (implant) dapat digunakan pada perempuan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang tetapi belum siap kontrasepsi mantap.
- AKDR atau kontrasepsi dalam rahim, biasa dikenal dengan IUD. Metode ini termasuk KB jangka panjang yaitu 10 tahun sangat efektif.
- Kontrasepsi mantap dapat digunakan untuk pasangan yang benar benar tidak ingin mempunyai anak lagi

Hasil : ibu sudah tahu macam macam KB yang cocok untuk usia lebih dari 35 tahun.

f. Memotivasi ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang (implan/IUD) atau MOW/MOP karena usia ibu sudah lebih dari 35 tahun.

Hasil : ibu bersedia untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

DATA PERKEMBANGAN IX
(6 Jam Bayi Baru Lahir Normal)

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 5 November 2020

Pukul : 22.30 WIB

Tempat : Puskesmas Kupu

1. Subyektif

- Ibu mengatakan jenis kelamin bayinya perempuan.
- Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya.

2. Obyektif

Berat badan 2700 gram, panjang 47 cm, bentuk kepala mesocephal, lingkaran kepala 32 cm, kepala tidak ada chepalhematoma, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, hidung tidak ada pembesaran olip, tidak ada cuping hidung, bentuk bibir simetris, tidak pucat, bibir lembab dan tidak ada labiopalatoskisis, reflek sucking dan rooting ada aktif. Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, reflek moro ada aktif, pada bagian ekstermitas tidak ada polidaktili dan sindidaktili, gerakan aktif, reflek graps ada aktif, suhu badan 36,6⁰C, respirasi 41x/menit, denyut jantung 133x/menit, warna kulit kemerahan, A/S 8,9,9.

3. Assesment

By Ny. R umur 6 jam jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik dan sehat, suhu badan $36,6^{\circ}\text{C}$, respirasi 41x/menit, denyut jantung 133x/menit, warna kulit kemerahan, tali pusat dalam keadaan baik.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap bayinya meninginkan, selama 6 bulan.

Hasil : ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand.

3. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan salep mata eritromisin dan salep mata tetrasiklin pada kedua matanya masing masing diberi 1/3 tetes.

Hasil : ibu telah mengetahui bahwa bayinya telah mendapatkan tetes mata, masing-masing 1 tetes.

4. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah disuntikkan vitamin K (phylomenadione) 1 mg di 1/3 paha kiri atas bagian luar.

Hasil : ibu telah mengetahui bahwa bayinya telah mendapatkan suntikan vitamin k 1 mg pada kaki kiri bagian luar.

5. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu :

- Apabila bayi tidak mau menyusui
- Sulit minum atau malas minum

- Perhatikan cara menyusu kuat atau tidak
- Perhatikan ada atau tidaknya retraksi dinding dada pada saat bernafas
- Perubahan warna kuning diseluruh tubuh atau warna kulit yang kebiruan
- Bayi merintih, lemas atau kurang aktif
- Apabila bagian tali pusat bayi dan dinding perut disekitar tali pusat berwarna kemerahan, berbau busuk terdapat pus, keluar darah

Hasil : ibu telah mengetahui dan mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.

DATA PERKEMBANGAN X
(KUNJUNGAN NEONATAL 3 HARI)

F. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 8 November 2020
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. R

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu, tidur pulas, dan tidak rewel, BAK 7xsehari, dan BAB 2-3 kali sehari. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja sesuai dengan keinginan bayi.

2. Obyektif

Berat badan 2700 gram, panjang 47 cm, bentuk kepala mesocephal, lingkaran kepala 32 cm, kepala tidak ada cepalhematoma, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, hidung tidak ada pembesaran olip, tidak ada cuping hidung, bentuk bibir simetris, tidak pucat, bibir lembab dan tidak ada labiopalatoskisis, reflek sucking dan rooting ada aktif. Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, reflek moro ada aktif, pada bagian ekstermitas tidak ada polidaktili dan sindidaktili, gerakan aktif, reflek graps ada aktif, suhu badan 36,6⁰C, respirasi 41x/menit, denyut jantung 133x/menit, warna kulit kemerahan, tali pusat belum lepas dan tidak berbau busuk.

3. Assesment

By Ny. R umur 3 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik dan sehat, suhu badan $36,6^{\circ}\text{C}$, respirasi 41x/menit, denyut jantung 133x/menit, warna kulit kemerahan, tali pusat dalam keadaan baik.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

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

Hasil : ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu menggunakan kasa steril saja tanpa tambahan apapun agar tidak terkena infeksi.

Hasil : ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat dan tali pusat sudah dirawat menggunakan kassa steril.

4. Memberitahu ibu tanda tanda bahaya pada bayi yaitu :

- Bayi tidak mau menyusu
- Kejang kejang
- Lemas
- Sesak nafas (lebih dari 60 kali/menit)
- Terdapat retraksi dinding dada
- Bayi merintih atau menangis terus menerus

- Tali pusat kemerahan sampai dinding perut dan berbau serta bernanah
- Demam tinggi
- Mata bayi bernanah
- Diare
- Kulit dan mata bayi kuning
- BAB berwarna pucat

Hasil : ibu sudah tahu tanda tanda bahaya pada bayi

5. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi ketika bayi BAB dan BAK agar bayi tidak hipotermi dan menjaga personal hygiene agar tidak terkena infeksi

Hasil : ibu bersedia menjaga personal hygiene bayi.

DATA PERKEMBANGAN X
(KUNJUNGAN NEONATAL 7 HARI)

Tanggal : 15 November 2020
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. R

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu, tidur pulas, dan tidak rewel, BAK 7xsehari, dan BAB 2-3 kali sehari. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja sesuai dengan keinginan bayi.

2. Obyektif

Kondisi bayi baik, Berat badan 3100 gram, panjang 48 cm, denyut jantung 131x/menit, suhu badan 36,7⁰C, respirasi 39x/menit. mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, bayi menghisap kuat saat menyusu, pernafasan teratur, gerakan bayi aktif, tali pusat belum lepas dan tidak berbau busuk.

3. Assesment

By Ny. R umur 7 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik dan sehat, suhu badan 36,7⁰C, respirasi 39x/menit, denyut jantung 131x/menit, berat badan 3100 gram.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

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

Hasil : ibu bersedia menjaga personal hygiene bayi

- c. Memastikan kepada ibu apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan makanan pendamping

Hasil : ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan sering, tidur pulas dan tidak rewel serta tidak diberikan makanan pendamping apapun selain ASI.

DATA PERKEMBANGAN XI
(KUNJUNGAN NEONATAL 17 HARI)

Tanggal : 22 November 2020
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. R

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan aktif, tidur pulas, dan tidak rewel, BAK 8-9x sehari, dan BAB 2-3 kali sehari. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja sesuai dengan keinginan bayi.

2. Obyektif

Kondisi bayi baik, Berat badan 3400 gram, panjang 50 cm, denyut jantung 128x/menit, , suhu badan 36,8⁰C, respirasi 40x/menit. mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, bayi menghisap kuat saat menyusu, pernafasan teratur, gerakan bayi aktif, tali pusat sudah lepas.

3. Assesment

By Ny. R umur 17 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik dan sehat, suhu badan $36,8^{\circ}\text{C}$, respirasi 40x/menit, denyut jantung 128x/menit, berat badan 3100 gram.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- b. Memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI secara eksklusif tanpa diberikan makanan pendamping.

Hasil : ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan sering, tidur pulas dan tidak rewel serta tidak diberikan makanan pendamping apapun selain ASI.

- c. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.

Hasil : ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu

- d. Mengajarkan ibu untuk memantau perkembangan bayinya ke posyandu secara rutin di posyandu.

Hasil : ibu bersedia untuk memantau perkembangan bayinya ke posyandu.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas masalah-masalah yang ada selama pembuatan laporan tugas akhir ini, selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan atau kesenjangan selama mmberi asuhan kebidanan dengan teori yang sama.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidananpada Ny. R di puskesmas kupu Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal bulan Oktober 2020 yang dimulai sejak tanggal 17 Oktober 2020 sampai dengan 22 November 2020 yaitu sejak usia kehamilan 35 minggu + 2 hari sampai dengan 42 hari post partum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang berurutan di muai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan data perkembangan dengan metode SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasanya akan di jelaskan satu per satu dari kehamian, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu semagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan atau trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester ke dua dari keempat sampai 6 bulan, triwulan atau trimester ke tiga bulan ke 7 sampai ke 9 bulan (Agustini, 2012).

1. Pengkajian atau pengumpulan Data

Pengkajian dan pengumpulan semua data yang di perlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Yulifah, 2013).

a. Data Subyektif

Menurut teori Yulifah (2013), mengemukakan bahwa data subjektif adalah mengumpulkan informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara dengan klien, suami dan dari catatan atau dokumentasi pasien.

1. Identitas

a) Nama

Pada kasus ibu mengatakan bernama Ny. R.

Sebagai identitas, serta upaya agar bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2010).

Dari data diatas maka dapat disimpulkan bahwa menanyakan nama penting karena untuk memudahkan bidan dalam komunikasi dengan pasien. Bidan biasa memanggil dengan nama panggilan yaitu Ny. R.

b) Umur

Pada kasus Ny. R berumur 44 tahun.

Menurut Widatianingsih (2017), data ini dinyatakan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan

beresiko karena usia atau tidak. Karena pada usia > 35 tahun terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.

Menurut Melinda dalam penelitiannya menyebabkan bahwa kehamilan > 35 tahun dapat menyebabkan berbagai masalah selama kehamilan maupun persalinan. Masalah- masalah yang muncul antara lain resiko pada bayi yaitu asfiksia neonatus, kelainan kongenital, BBLR, persalinan prematur, sedangkan resiko yang dapat muncul pada ibu yaitu Preeklamsia, Hipertensi, Diabetes Gestasional, Plasenta Previa, Ketuban Pecah Dini, Serotinus, Kelainan Letak, Partus dengan Tindakan, Partus Lama, dan Perdarahan Postpartum. Pada Ny. R salah satu masalah yang muncul adalah Hipertensi. Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi.

Jadi dari data diatas terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena Ny. R berumur 44 tahun karena pada usia tersebut jalan lahir sudah tidak lentur lagi.

c) Keluhan Utama

Berdasarkan kasus ibu mengatakan sering buang air kecil dan kencing-kencing sering sudah 2 hari yang lalu.

Menurut Hani (2011) terjadi pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine penyebab BAK dapat diatasi dengan memberikan KIE tentang penyebab sering BAK, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan.

Sedangkan untuk mengatasi kencing-kencing ibu dapat tarik nafas dan tidur dengan posisi miring kiri. Terjadinya kencing-kencing disebabkan karena adanya kerenggangan pada otot rahim yang mempunyai kemampuan merenggang dalam batas tertentu serta terjadinya penurunan progesteron sehingga otot rahim lebih sensitif akibatnya otot rahim mulai berkontraksi dan hal ini terjadi pada trimester III kehamilan (Damayanti, Ika dkk, 2014).

Dari data diatas menunjukkan bahwa terjadinya HIS permulaan atau palsu, ibu hamil berkontraksi *braxton*

HIS sering dirasakan sebagai keluhan rasa sakit yang ditimbulkannya. Biasanya keluhan yang dirasakan berupa sakit pinggang yang mengganggu, rasa sakit yang dirasakan adanya perubahan kadar hormon Esterogen dan Progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi *HIS* permulaan/palsu.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa keluhan sering berkemih yang dialami Ny. R merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan keluhan kencing-kencing disebabkan karena adanya *HIS* palsu sering terjadi pada kehamilan trimester III sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

d) Agama

Berdasarkan kasus pasien mengatakan beragama islam sehingga setiap hari selalu menjalankan sholat 5 waktu begitu juga dengan suami dan anak-anaknya.

Agama ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan

bidan untuk melaksanakan asuhan kebidanan (Sukini, 2016).

Sehingga pada kasus diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena pasien melaksanakan apa yang diperintahkan atau diucapkan oleh bidan yaitu anjuran untuk selalu berdoa untuk kelancaran proses persalinannya seperti membaca sholawat nabi.

e) Tingkat Pendidikan

Pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan bidan pada saat proses persalinan (Sukini, 2016).

Sehingga pada kasus diatas ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. R memahami dan mampu melaksanakan apa yang dikatakan oleh bidan.

f) Pekerjaan

Dari data diperoleh, Ny. R sebagai ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai buruh harian lepas.

Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosial dan data pendukung dalam menentukan

pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan (Yulifah, 2013).

Pada kasus Ny. R dapat disimpulkan bahwa kondisi ekonomi keluarganya mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari. Selama masa kehamilan hingga persalinan dan nifas Ny. R memanfaatkan BPJS untuk pembiayaannya, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

g) Alamat

Ibu mengatakan bertempat tinggal di Dukuhturi RT 8/RW 01 Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal.

Data ini memberikan gambaran mengenai jarak dan waktu tempuh pasien menuju lokasi persalinan (Yulifah, 2013).

Maka dalam data ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena jarak antara rumah ke pelayanan kesehatan cukup ditempuh dengan waktu sekitar 5-10 menit. Sehingga pasien rajin dalam melakukan kunjungan ANC selama kehamilan ke Puskesmas.

2. Riwayat Obstetri dan Ginekologi

Pada kasus Ny. R ini merupakan kehamilan yang kelima dan pernah mengalami keguguran. Pada kehamilan pertama mengalami keguguran. Pada kehamilan kedua

bersalin dengan secara spontan usia kehamilan aterm jenis kelamin perempuan 20 tahun. Pada kehamilan ketiga dengan secara spontan usia kehamilan aterm jenis kelamin laki-laki 14 tahun.

Menurut Yulifah (2013) data ini dinyatakan untuk memprediksi jalannya proses persalinan dan untuk mendeteksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan.

Dalam hal ini terdapat suatu kesenjangan antara teori dengan kasus karena dalam proses persalinan anak pertama ada penyulit dalam persalinan, dan kedua anaknya lahir secara spontan.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Data yang didapatkan dari buku KIA Ny. R sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 7 kali. Pada trimester I sebanyak 1 kali, pemeriksaan kehamilan, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga (Rukiyah, 2009).

Jadi pada kasus diatas terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. R melakukan kunjungan antenatal sebanyak 7 kali selama kehamilan, 1 pada

trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 4 kali pada trimester ketiga.

4. Riwayat Haid

Pada kasus Ny. R hari pertama haid terakhir yaitu pada tanggal 11 Februari 2020. Menurut Hani (2010) masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai dari hari pertama haid yang terakhir (HPHT) sampai permulaan persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena berdasarkan HPHT seharusnya Ny. R bersalin pada tanggal 18 November 2020 tepat diusia kehamilan 40 minggu, namun pada kenyataannya Ny. R bersalin yaitu pada tanggal 5 November 2020 pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

5. Riwayat Kesehatan

Dari data diperoleh dilahan, ibu mengatakan saat ini dan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit seperti TBC, Hepatitis, Diabetus Militus, ibu mengatakan ada riwayat Hipertensi, ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang dioperasi seperti : Kanker, Myoma. Demikian juga dengan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti yang telah disebutkan diatas dan

ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada riwayat gemmely atau kembar.

Dasar dari riwayat kesehatan ini bisa dijadikan sebagai peringatan akan adanya penyulit saat persalinan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes, ginjal, hipertensi, atau anemia (Yulifah, 2013).

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dilahan karena Ny. R pernah menderita salah satu penyakit yang telah disebutkan diatas.

6. Kebiasaan Sehari-Hari

Pada pola nutrisi ibu mengatakan frekuensi makan 3x sehari, menu makanan bervariasi seperti nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan dan lain-lain. Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas/hari, minum air putih, teh, dan tidak ada gangguan pada pola makan dan minum.

Menurut Ari Sulistyawati (2012) Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energi sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasukan kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin yang terdiri dari protein sekitar 75-100 gram/hari, zat besi

meningkat menjadi 1.040 mg selama kehamilan, asam folat dan kalsium.

Sehingga hal ini dapat disimpulkan bahwa kebutuhan nutrisi Ny. R tercukupi dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang bervariasi serta frekuensi makan dan minum tercukupi.

Pada pola eliminasi tidak mengalami perubahan pada kebiasaan BAB yaitu tetap 1x/hari konsistensi agak keras namun pada kebiasaan BAK mengalami perubahan menjadi lebih sering BAK sekitar 7-8 kali/hari, berwarna kuning jernih, tidak ada gangguan dalam pola eliminasi.

Menurut Sulistyawati (2012) kebutuhan ini berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menyebabkan penurunan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat, sehingga menyebabkan obstipasi penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon Estrogen dan Progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil.

Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. R mengalami perubahan dalam kebiasaan BAK dari 6-7 kali/hari menjadi 7-8 kali/hari yang disebabkan karena ada penekanan kandung kemih.

Pada pola personal hygiene terdapat perubahan pada kebiasaan mandi dari 2x sehari menjadi 3x dalam sehari, keramas 3x seminggu, dan gosok gigi 2x sehari.

Menurut Sulistyawati (2012) personal hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan karena PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5, akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus Estrogen menyebabkan adanya *flour albus* (keputihan), peningkatan vasikularisasi menyebabkan ibu hamil mudah berkeringat, uterus yang membesar menekan kandung kemih menyebabkan menjadi sering berkemih. Pada trimester I wanita hamil mengalami mual dan muntah. Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies, dan sebagainya.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena Ny. R mengalami perubahan dalam kebiasaan mandi menjadi 3 kali sehari yang disebabkan karena keringat yang dikeluarkan lebih banyak yang membuatnya tidak nyaman.

Pada pola seksual ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil pola seksualnya tidak menentu serta tidak ada gangguan dalam pola seksualnya.

Bertujuan untuk mengetahui pola hubungan seksual ibu, apakah ada keluhan atau tidak, frekuensi hubungan, dan ada gangguan atau tidak selama hubungan. Jika ditemukan masalah dalam hal ini maka sebaiknya bidan membantu untuk mengatasi masalahnya dengan konseling yang lebih intensif. Meningkatnya vasikularisasi pada vagina dapat mengakibatkan meningkatnya sensitivitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse.

Sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. R tidak ada gangguan dalam pola seksualnya karena pola seksualnya tidak dilakukan dengan rutin atau tidak menentu kapan waktunya.

Pada pola istirahat ibu mengatakan selama hamil ini ada perubahan dalam pola istirahat. Yang biasa tidur siang \pm 1-2 jam setelah hamil tidak pernah tidur siang dan minum \pm 4-5 jam.

Kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, meletakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil ini sebaiknya banyak menggunakan waktu luang untuk istirahat atau tidur agar dapat memperbaiki sirkulasi darah. Rata-rata tidur malam yang normal 6-8 jam. Untuk tidur siang tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur

siang. Oleh karena itu perlu kita sampaikan tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena Ny. R memiliki kebiasaan istirahat yang kurang baik yaitu tidur siang sekitar 1 jam dan tidur malam sekitar 4-5 jam dan tidak sesuai dengan teori rata-rata tidur malam yang normal 6-8 jam.

7. Data psikologis

Pada kasus ibu mengatakan sangat mengharapkan kelahiran anaknya dan senang dengan kehamilan saat ini. suami dan keluarga juga sangat senang dengan kehamilannya dan ibu sudah siap menjalani proses kehamilan ini sampai bayinya lahir nanti.

Menurut Sulistyawati (2012) respon keluarga dalam kehamilan ibu sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena respon ibu dan keluarga positif dengan kehamilan Ny. R. Pasien dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

8. Data Perkawinan

Pada kasus Ny. R mengatakan ini status perkawinannya sah, ini merupakan perawinan yang pertama dan lama perkawinanya sekitar 20 tahun.

Menurut Sulistyawati (2012) data ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang mendampingi persalinan. Pertanyaan yang dapat diajukan seperti berapa tahun usia ibu saat menikah pertama kali, status perkawinan (sah atau tidak), lama pernikahan, ini adalah suami yang ke berapa (Sulistyawati, 2012).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena ini merupakan pernikahan pertama Ny. R dan status pernikahannya sah.

9. Data Sosial Budaya

Pada kasus ibu mengatakan percaya dengan mitos yang ada di lingkungannya seperti membawa gunting yang digantungkan diperut sebelah kiri dengan maksud untuk menjaga janin dari roh halus.

Data ini ditanyakan dengan cara melakukan pendekatan pada keluarga dan orang tua. Hal penting yang biasanya mereka menganut berkaitan dengan masa hamil adalah pantangan makanan pada ibu hamil, membawa

benda tajam seperti gunting kecil dan gunting kuku. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut justru akan menghambat pertumbuhan dan membahayakan ibu dan janin (Sulistyawati, 2012).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena Ny. R mempercayai mitos-mitos seperti membawa benda-benda tajam untuk melindungi janin dari roh halus.

b. Data Obyektif

Menurut Sukini (2016) data obyektif didapatkan dengan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi pemeriksaan kasus seperti inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi atau USG dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya.

1. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Dari data yang diperoleh Ny. R dalam keadaan umum baik karena pasien masih mampu berjalan sendiri.

Menurut Sulistyawati (2012), dasar ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria jika baik pasien akan memperlihatkan respon yang baik

terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami kegantungan dalam berjalan. Pasien dimasukkan dalam kriteria lemah jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena pasien dalam keadaan umum baik karena Ny. R mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan suami atau keluarga yang lainnya.

b) Kesadaran

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny. R kesadarannya composmenthis dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan pasien masih mampu menerima pesan dari bidan dengan baik.

Menurut Sulistyawati (2012) kesadaran dikaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran composmenthis atau kesadaran maksimal sampai dengan koma atau pasien tidak dalam keadaan sadar.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. R dalam kesadaran composmenthis dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan

pasien mampu merespon apa yang diucapkan bidan dengan baik.

c) Tanda-tanda Vital

Pada kasus Ny. R diperoleh hasil pemeriksaan tekanan darah 135/85 mmHg, nadi 88x/menit, suhu tubuh 36,8⁰C, pernafasan 24x/menit.

Menurut Sulistyawati (2012) pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37⁰C, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena tanda-tanda vital Ny. R dalam batas normal yaitu 135/85 mmHg, nadi 88x/menit, suhu tubuh 36,8⁰C, pernafasan 24x/menit.

d) Tinggi Badan

Pada kasus Ny. R didapatkan tinggi badan 160 cm.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bila tinggi badan < 145 cm, maka resiko panggul sempit yang kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Sehingga pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena Ny. R memiliki tinggi badan > 145 cm dan tidak mengalami panggul sempit

dibuktikan juga dengan persalinan ketiga anak sebelumnya secara spontan.

e) Berat Badan

Pada kasus Ny. R berat badan sebelum hamil 65 kg dan selama hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 0,5 kg – 2,5 kg setiap minggu.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena berat badan Ny. R selama hamil mengalami kenaikan sebanyak 10 kg atau setiap bulannya mengalami kenaikan 1-3 kg.

f) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada kasus lingkar lengan atas Ny. R adalah 26,5 cm.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Kemenkes RI (2016) bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena lingkar lengan atas Ny. R yaitu 26,5 cm sedangkan dalam batas

normal LILA yaitu 23,5 cm dan tidak tergolong dalam resiko melahirkan bayi dengan BBLR.

2. Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Hasil pemeriksaan obstetri Ny. R didapatkan pemeriksaan inspeksi pada kepala yaitu rambut berwarna hitam, tidak ada lesi, tidak rontok, muka yaitu tidak pucat, simetris, mata yaitu simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, telinga yaitu simetris, mulut/bibir yaitu bibir berwarna merah muda, tidak ada sariawan dibibir, mulut bersih, tidak ada caries gigi, payudara yaitu simetris, puting susu menonjol, kolostrum ASI belum keluar, kebersihan terjaga. Pada abdomen terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.

Menurut Sulistyawati (2012) mengatakan bahwa pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya disebut sebagai linea nigra. Pada payudara akan mengalami perubahan bertambah besar, tegang dan berat.

Hal ini sesuai dengan kasus sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena dalam

pemeriksaan inspeksi pada Ny. R didapatkan hasil payudara terlihat hiperpigmentasi pada areola dan puting susu menonjol, pada abdomen terdapat linea nigra.

b) Palpasi

Dari kasus Ny. R pada umur kehamilan 38 minggu lebih 1 hari dilakukan pengukuran TFU yaitu 30 cm. Pada pemeriksaan leher yaitu tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, aksila yaitu tidak ada pembesaran kelenjar limfe, payudara yaitu tidak teraba masa, abdomen yaitu tidak ada pembesaran hepar, leopard didapatkan letak janin normal kepala berada dibawah dan punggung bayi berada disebelah kanan perut ibu, vagina yaitu tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, ekstermitas tidak odem.

Menurut Sofian (2011) cara menentukan tuanya usia kehamilan dan berat badan janin dalam kandungan dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dan simfisis.

Tabel TFU menurut Spiegelberg

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
22-28	24-25 cm diatas simfisis
29	26,7 cm diatas simfisis
30	29,5-30 cm diatas simfisis
32	29,5-30 cm diatas simfisis
34	31 cm diatas simfisis
36	32 cm diatas simfisis
38	33 cm diatas simfisis
40	37,7 cm diatas simfisis

Menurut Sofian (2011) pemeriksaan palpasi juga dilakukan untuk menentukan letak janin. Pada pemeriksaan (leopold I) pada bagian atas perut ibu yaitu untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian janin yang terdapat dibagian atas perut ibu teraba bokong bayi, (leopold II) pada bagian perut ibu yaitu untuk mengetahui janin menghadap ke kanan atau ke kiri dan untuk membedakan letak punggung bayi atau anggota tubuh lain kanan teraba punggung janin dan kiri teraba ekstermitas bayi, (leopold III) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk memastikan bagian janin di bawah rahim apakah kepala, bokong atau tungkai teraba kepala janin. (leopold IV) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk mengetahui apakah kepala bayi sudah turun sampai rongga tulang panggul atau masih diarea perut,

teraba kepala bayi tidak dapat digoyangkan karena sudah masuk panggul (divergen).

Sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena tinggi fundus uteri Ny. R pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari adalah 29 cm, sedangkan pada teori ukuran TFU 33 cm berada pada usia kehamilan antara 38 minggu. Menurut Saifuddin (2009), dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat ini.

Pada pemeriksaan Leopold tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena bagian terbawah janin adalah kepala dan sudah masuk panggul sesuai dengan teori tersebut.

c) Auskultasi

Pada kasus Ny. R dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dengan hasil 146x/menit.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung dapat terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Normanya 120-160x/menit.

Sehingga pada kasus Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 146x/menit.

d) Perkusi

Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan perkusi bertujuan untuk mengetahui bentuk, lokasi dan struktur dibawah kulit. Perkusi bisa dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Perkusi secara langsung dilakukan dengan mengetukkan satu atau dua jari tangan langsung pada permukaan tubuh sedangkan tidak langsung yaitu dengan menempatkan jari tengah tangan diatas permukaan tubuh dan jari tangan lain digunakan sebagai pengetuk, saat dilakukan perkusi pergelangan tangan dan kaki harus lemas dan lentur.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pemeriksaan perkusi ini harus dilakukan pada ibu hamil. Pada ekstermitas ibu dengan cara mengetukkan satu atau dua jari atau bisa menggunakan alat yaitu patella hammer.

Sehingga pada kasus Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena reflek patella ibu dalam batas normal.

3. Pemeriksaan laboratorium

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan penunjang pada Ny. R hemoglobin 11,8 gr%, golongan darah B+ , hbsAg Non Reaktif (NR), HIV Non Reaktif (NR), siphilis Non Reaktif (NR).

Menurut Manuaba (2010) untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, pucat. Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan menggunakan alat Hb sahli yang dapat digolongkan anemia ringan yaitu 9-10 gr%, anemia sedang yaitu Hb 7-8 gr% dan anemia berat <7 gr%.

Pada kaus Ny. R ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena Hemoglobin dalam batas normal yaitu 11,8 gr% dan pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil konjungtiva dan kuku tidak pucat sehingga Ny. R tidak mengalami anemia.

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (Sukini, 2016).

Menurut Manuaba (2010) kehamilan resiko tinggi merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi seperti primi muda, primi tua, jarak anak terakhir ≤ 2 tahun, grandemultipara, umur lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat obstetri jelek.

Pada kasus Ny. R ini interpretasi data berdasarkan data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa kebidanan (nomenklatur) sebagai berikut Ny. R umur 44 tahun G5 P3 A1 hamil 38 minggu lebih 1 hari janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang punggung kanan presentasi kepala divergen dengan kehamilan faktor resiko.

Berdasarkan data tersebut, maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena kehamilan Ny. R termasuk dalam kehamilan faktor resiko tinggi karena faktor umur.

3. Diagnosa Potensial

Pada kasus ini diagnosa potensial yang terjadi pada ibu adalah hipertensi. Sedangkan pada bayi yaitu BBLR, kelainan kongenital/cacat bawaan.

Menurut Widiatiningsih (2017) seorang wanita yang telah mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil, pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua, jalan lahir tambah kaku. Ada kemungkinan besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet, perdarahan, kelainan letak bayi, persalinan lama, robekan rahim, tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia.

Hipertensi adalah suatu ketika tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi, Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih.

Hasil penelitian menurut Kaimudin (2018) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan dengan *pvalue* 0,001. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Puspitasari (2015), dimana penelitian tersebut menunjukkan hasil ibu hamil pada usia resiko tinggi dalam kehamilan (> 35 tahun mempunyai resiko 2,774 kali untuk mengalami Hipertensi dalam kehamilan (Puspitasari 2015).

Dari data diatas menunjukkan bahwa ada penjelasan tentang hubungan antara usia maternal dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena pada saat bersalin di Puskesmas Ny. R mengalami salah satu kasus yang dijelaskan diatas yaitu tekanan darah tinggi atau Hipertensi.

Menurut Nurafif dan kusuma (2015), BBLR merujuk pada bayi yang dengan berat kurang dari 2.500 gram pada waktu lahir dapat disebabkan oleh umur kehamilan ≥ 37 minggu. Selain itu ibu dengan usia lebih tua memiliki resiko 1,29x lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR. Hal ini dapat dihubungkan dengan semakin buruknya perfusi plasenta atau aliran transplasenta pada ibu berusia tua.

Dari data diatas menunjukkan bahwa ada penjelasan tentang hubungan antara usia maternal dengan resiko 1,29x lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR. Sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena pada saat By. Ny. R yang lahir di Puskesmas kondisi bayi dalam keadaan sehat dan tidak mengalami bayi BBLR.

Menurut Nurafif dan kusuma (2015), kelainan kongenital dan persalinan prematur merupakan penyebab penting dari kematian anak, penyakit kronik, maupun kecacatan. Kondisi seperti ini umumnya dipengaruhi oleh faktor instrinsik dan ekstrinsik maupun gabungan dari keduanya. Pada kasus ini lebih meningkat pada ibu

yang berusia ≥ 30 tahun dan akan semakin meningkat pada usia ≥ 40 tahun.

Dari data diatas menunjukkan bahwa ada penjelasan tentang hubungan antara usia maternal dengan resiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan kondisi seperti yang dijelaskan diatas. Sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena pada saat By. Ny. R yang lahir di Puskesmas kondisi bayi dalam keadaan sehat dan tidak mengalami cacat bawaan atau kelainan kongenital.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Menurut Manuaba (2010) keuntungan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan resiko tinggi ibu dan janin, sehingga dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif, mmberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan, melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat.

Pada kasus Ny. R ini membutuhkan antisipasi penanganan segera yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melahirkan dipelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena Ny. R bersalin di Puskesmas.

5. Intervensi

Pada langkah ini penulis melakukan intervensi sesuai dengan kebutuhan Ny. R yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan,

beritahu ibu penyebab sering buang air kecil dan kencing-kencing, beritahu ibu cara mengatasi keluhan yang dialami, beritahu ibu untuk istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi, beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, beritahu ibu tanda-tanda-persalinan, anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, berikan motivasi KB kepada ibu, anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien tetapi juga kerangka pedoman antisipasi terhadap apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis (Sukini, 2016).

Pada kasus Ny. R asuhan direncanakan sesuai dengan kebutuhan pasien dan tidak ada kesenjangan, karena intervensi yang dibuat sesuai dengan teori bahwa direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan memberikan intervensi terhadap perkiraan yang mungkin terjadi berikutnya.

6. Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti apa yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya (Sukini, 2016).

Pada kasus ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan kebutuhan Ny. R yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 135/85 mmHg, nadi 88x/menit, suhu tubuh 36,8⁰C, pernafasan 24x/menit, TFU 29 cm, DJJ 146x/menit, (leopold 1) pada bagian atas perut ibu yaitu untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian janin yang terdapat dibagian atas perut ibu teraba bokong bayi, (leopold II) pada bagian perut ibu yaitu untuk mengetahui janin menghadap ke kanan atau ke kiri dan untuk membedakan letak punggung bayi atau anggota tubuh lain kanan teraba punggung janin dan kiri teraba ekstermitas bayi, (leopold III) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk memastikan bagian janin di bawah rahim apakah kepala, bokong atau tungkai teraba kepala janin. (leopold IV) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk mengetahui apakah kepala bayi sudah turun sampai rongga tulang panggul atau masih diarea perut, teraba kepala bayi tidak dapat digoyangkan karena sudah masuk panggul (divergen).

Menurut Yulifah (2013) pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg,

temperature normalnya 36-37⁰C, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Memberitahu ibu penyebab sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh kepala bayi dan sering kencing-kencing disebabkan karena pergerakan bayi didalam perut atau kontraksi menjelang persalinan.

Menurut Hani (2011) sering BAK terjadi karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Karena sering BAK merupakan kejadian yang fisiologis, dan pasien sudah mengetahui penyebab dari keluhannya.

Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yaitu mengurangi minum dimalam hari dan perbanyak minum disiang hari. Sedangkan untuk mengatasi kencing-kencing ibu dapat tarik nafas panjang dan tidur dengan posisi miring ke kiri.

Memberitahu Hani (2011) penyebab BAK dapat diatasi dengan memberikan KIE tentang penyebab sering BAK, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum dimalam hari kecuali

mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh sebagai deuresis.

Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena pasien memahami dan melaksanakan anjuran yang disampaikan oleh bidan terkait cara mengatasi keluhannya.

Memberitahu ibu untuk tidur yang cukup, karena kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, meletakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil ini sebaiknya banyak menggunakan waktu luang untuk istirahat atau tidur agar dapat memperbaiki sirkulasi darah. Rata-rata tidur malam yang normal 6-8 jam sedangkan untuk tidur siang yang normal \pm 1-2 jam dan tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur disiang hari. Oleh karena itu perlu kita sampaikan tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

Menurut Nugroho, dkk (2014) ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau kurang tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu, kurang gairah serta bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny. R memiliki kebiasaan istirahat yang kurang

baik yaitu tidur siang sekitar 1 jam dan tidur malam sekitar 4-5 jam dan tidak sesuai dengan teori rata-rata tidur malam yang normal 6-8 jam.

Memberitahu ibu tentang makan-makanan yang bergizi pada pola nutrisi seperti nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan dan lain-lain.

Menurut Sulistyawati (2012) Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energi sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasukan kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin yang terdiri dari protein sekitar 75-100 gram/hari, zat besi meningkat menjadi 1.040 mg selama kehamilan, asam folat dan kalsium.

Sehingga hal ini dapat disimpulkan bahwa kebutuhan nutrisi Ny. R sudah tercukupi dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang bervariasi serta frekuensi makan.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan, pandangan mata kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, pusing kepala yang hebat, tekanan darah > 140/90 mmHg, protein urine + gerakan janin kurang, air ketuban pecah sebelum waktunya.

Menurut Rukiyah (2009) tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang

hebat, bengkak pada wajah dan tangan, gerakan bayi berkurang, pandangan kabur atau rabun senja.

Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena pasien mengetahui apa saja yang tanda bahaya pada masa kehamilan dan tidak ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya tersebut pada Ny. R.

Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mengeluarkan lendir bercampur darah dan kenceng-kenceng yang teratur.

Menurut Sondakh (2013) tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya DJJ persalinan yaitu pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan semakin bertambah, pengeluaran lendir darah, pengeluaran cairan (ketuban), didapatkan hasil pada pemeriksaan dalam.

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pasien sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan pasiensedang merasakan salah satu tanda tersebut yaitu kenceng-kenceng namun sifatnya belum teratur.

Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu ibu mengetahui tanggal perkiraan persalinan, persalinan tabungan bersalin, merencanakan ingin bersalin dimana, mencari pendonor darah untuk persiapan apabila terjadi kegawatdaruratan kekurangan

darah, persiapan endaraan, persiapan jaminan kesehatan berupa BPJS aktif.

Menurut Kemenkes RI (2016) persiapan persalinan meliputi tanyakan pada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan, siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi, rencanakan ikut KB setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan cara ber KB.

Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. R mengetahui apa saja yang perlu disiapkan untuk proses persalinannya nanti.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya nanti ketika sudah lahir sampai usia 6 bulan tanpa diberikan tambahan makanan atau minuman apapun.

Memberikan motivasi KB kepada ibu agar menggunakan metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau Kontrasepsi Mantap MOW atau MOP karena usia ibu sudah lebih dari 35 tahun. Dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keaktifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan. Rencana tersebut dianggap efektif apabila benar efektif dalam pelaksanaannya (Sukini, 2016).

Pada langkah ini penulis melakukan evaluasi terhadap kasus Ny. R yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 135/85 mmHg, nadi 88x/menit, suhu tubuh 36,8⁰C, pernafasan 24x/menit, TFU 29 cm, DJJ 146x/menit, (leopold 1) pada bagian atas perut ibu yaitu untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian janin yang terdapat dibagian atas perut ibu teraba bokong bayi, (leopold II) pada bagian perut ibu yaitu untuk mengetahui janin menghadap ke kanan atau ke kiri dan untuk membedakan letak punggung bayi atau anggota tubuh lain kanan teraba punggung janin dan kiri teraba ekstermitas bayi, (leopold III) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk memastikan bagian janin di bawah rahim apakah kepala, bokong atau tungkai teraba kepala janin. (leopold IV) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk mengetahui apakah kepala bayi sudah turun sampai rongga tulang panggul atau masih diarea perut, teraba kepala bayi tidak dapat digoyangkan karena sudah masuk panggul (divergen).

Ibu sudah mengetahui penyebab dari sering buang air kecil yaitu karena tekanan oleh kepala bayi dan kenceng-kenceng

disebabkan karena kontraksi menjelang persalinan. Dan ibu sudah melakukan cara mengatasi keluhan yang dialami dengan mengurangi minum pada malam hari.

Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan mau makan-makanan yang bergizi.

Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan tidak ditemukan salah satu tanda bahaya pada Ny. R.

Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan dan ibu sudah mempersiapkan keperluan untuk proses persalinannya seperti tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya (berupa BPJS), ibu memiliki rencana melahirkan di Puskesmas, ibu sudah menyiapkan fotocopy KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda-persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur, mengeluarkan lendir bercampur darah. Namun pada Ny. R baru didapatkan salah satu tanda persalinan yaitu ibu merasakan kenceng-kenceng tetapi belum mengeluarkan lendir bercampur darah.

Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya jika sudah lahir nanti. Ibu sudah tau dan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

DATA PERKEMBANGAN 1

(KUNJUNGAN ANC KE-2)

Tanggal : 22 Oktober 2020

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

1. Subyektif

Pada kasus ibu mengatakan masih sering kenceng kenceng.

Menurut Sondakh (2013) sifat HIS persalinan yaitu pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan semakin bertambah.

Dalam data subyektif ini dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami salah satu tanda-tanda menjelang persalinan yaitu kenceng-kenceng sesuai dengan usia kehamilan yang sudah aterm sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 130/85 mmHg, TFU 29 cm, DJJ 137x/menit, TBBJ 2790 gram, (leopold 1) pada bagian atas perut ibu yaitu untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian janin yang terdapat dibagian atas perut ibu teraba bokong bayi, (leopold II) pada bagian perut ibu yaitu untuk mengetahui janin

menghadap ke kanan atau ke kiri dan untuk membedakan letak punggung bayi atau anggota tubuh lain kanan teraba punggung janin dan kiri teraba ekstermitas bayi, (leopold III) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk memastikan bagian janin di bawah rahim apakah kepala, bokong atau tungkai teraba kepala janin. (leopold IV) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk mengetahui apakah kepala bayi sudah turun sampai rongga tulang panggul atau masih di area perut, teraba kepala bayi tidak dapat digoyangkan karena sudah masuk panggul (divergen).

Menurut Yulifah (2013) pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37⁰C, denyut nadi normalnya 60-90x/menit dan respirasi 16-30x/menit. Sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan keadaan Ny. R dalam batas normal.

3. Assesment

Menurut Sulistyawati (2012) masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

Ny.R umur 44 tahun G5P3A1 hamil 36 minggu + 2 hari janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan faktor resiko umur.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil dari anamnesa dan pemeriksaan pada saat kunjungan.

4. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal. Tekanan darah 130/85 mmHg, TFU 29 cm, DJJ 137x/menit, TBBJ 2790 gram, Pada bagian atas perut ibu kemungkinannya bokong bayi. Pada bagian kiri perut ibu kemungkinannya punggung bayi dan sebelah kanan perut ibu kemungkinannya ekstermitas bayi. Pada bagian bawah perut ibu kemungkinannya kepala bayi dan sudah masuk panggul. Dapat disimpulkan bahwa ibu sudah mengetahui tentang keadaannya yaitu dalam batas normal

Menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang jika kenceng kenceng agar rasa nyeri lebih berkurang. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu telah melakukan anjuran bidan untuk tarik nafas panjang jika terasa kenceng-kenceng.

Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet tambah darah 1x sehari pada malam hari dan kalsium lactate 2x sehari karena untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu sebanyak 1000 mg. Dalam hal ini didapatkan hasil bahwa ibu rutin minum tablet tambah darah 1x sehari dan kalsium lactat 2x sehari.

Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi. Dalam hal ini didapatkan hasil bahwa ibu rajin melakukan aktivitas.

Mengingatkan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu tabulin berupa BPJS aktif, fotocopy Kartu keluarga, fotocopy buku KIA, KTP, perlengkapan ibu dan bayi.

Menurut Kemenkes RI (2016) persiapan persalinan meliputi tanyakan pada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan, siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, suami, keluarga serta masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi, rencanakan ikut KB setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan cara ber-KB, sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena ibu sudah menyiapkan semua keperluan untuk proses persalinannya.

DATA PERKEMBANGAN II

(KUNJUNGAN ANC KE-3)

Tanggal : 1 November 2020

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : BPM Ny. D

1. Subyektif

Ibu mengatakan masing kencing kencing yang semakin sering 2 kali dalam sehari 10 menit, ibu mengatakan belum mengeluarkan lendir bercampur darah.

Menurut Sondakh (2013) terjadinya HIS persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataan dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kalanis servikalis lepas, maka terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

Sehingga pada data subyektif ini dapat disimpulkan bahwa Ny. R belum dalam proses inpartu karena kencing - kencing yang dialami Ny. R tidak disertai dengan pengeluaran lendir darah.

2. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 125/80 mmHg, TFU 29 cm, DJJ 140x/menit, TBBJ 2790 gram, berat badan 75 kg. (leopold 1) pada bagian atas perut ibu yaitu untuk

mengetahui usia kehamilan dan bagian janin yang terdapat dibagian atas perut ibu teraba bokong bayi, (leopold II) pada bagian perut ibu yaitu untuk mengetahui janin menghadap ke kanan atau ke kiri dan untuk membedakan letak punggung bayi atau anggota tubuh lain kanan teraba punggung janin dan kiri teraba ekstermitas bayi, (leopold III) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk memastikan bagian janin di bawah rahim apakah kepala, bokong atau tungkai teraba kepala janin. (leopold IV) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk mengetahui apakah kepala bayi sudah turun sampai rongga tulang panggul atau masih di area perut, teraba kepala bayi tidak dapat digoyangkan karena sudah masuk panggul (divergen).

Menurut Yulifah (2013) pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37⁰C, denyut nadi normalnya 60-90x/menit dan respirasi 16-30x/menit.

Menurut Sofian (2011) pemeriksaan palpasi juga dilakukan untuk menentukan letak janin. Pada pemeriksaan leopold I bertujuan untuk menentukan letak janin yang berada pada bagian fundus (kepala atau bokong), leopold II menentukan batas samping kanan dan kiri rahim (punggung), leopold III untuk menentukan bagian terendah janin (normalnya kepala) dan leopold IV menentukan sudah seberapa jauh bagian terbawah janin memasuki pintu atas panggul (PAP).

Sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan keadaan Ny. R dalam batas normal karena dari hasil pemeriksaan palpasi posisi janin normal kepala berada dibawah dan sudah masuk panggul.

3. Assesment

Menurut Sulistyawati (2012) masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

Ny. R umur 44 tahun G5P3A1 hamil 37 minggu + 4 hari janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan faktor resiko umur.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil dari anamnesa dan pemeriksaan pada saat kunjungan.

4. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal. Tekanan darah 125/80 mmHg, TFU 29 cm, DJJ 140x/menit, TBBJ 2790, (leopold 1) pada bagian atas perut ibu yaitu untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian janin yang terdapat dibagian atas perut ibu teraba bokong bayi, (leopold II) pada bagian perut ibu yaitu untuk mengetahui janin menghadap ke kanan atau ke kiri dan untuk membedakan letak punggung bayi atau anggota tubuh lain kanan teraba punggung janin dan kiri teraba ekstermitas bayi, (leopold III) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk memastikan bagian janin di bawah rahim apakah kepala, bokong atau tungkai teraba

kepala janin. (leopold IV) pada bagian bawah perut ibu yaitu untuk mengetahui apakah kepala bayi sudah turun sampai rongga tulang panggul atau masih diarea perut, teraba kepala bayi tidak dapat digoyangkan karena sudah masuk panggul (divergen). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu sudah mengetahui keadaan ibu dalam batas normal.

Menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang jika kenceng-kenceng atau tidur miring kiri. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu telah melakukan anjuran bidan untuk tarik nafas panjang jika terasa kenceng-kenceng.

Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dipagi hari. Dalam hal ini didapatkan hasil bahwa ibu rajin melakukan aktivitas seperti jalan-jalan dipagi hari.

Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet tambah darah 1x sehari pada malam hari dan kalsium lactate 2x sehari karena untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu sebanyak 1000 mg.

Menurut Kemenkes RI (2016) ibu hamil sejat awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari, Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Dalam hal ini didapatkan hasil bahwa ibu rutin minum tablet tambah darah 1x sehari dan kalsium laktat 2x sehari.

Menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang semakin teratur dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Dalam hal ini

disimpulkan bahwa ibu bersedia untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila merasakan kenceng-kenceng yang semakin teratur dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat pertolongan serta tidak melukai ibu atau bayi (Sondakh, 2013).

Pada kasus Ny. R proses persalinan dilakukan dengan rencana persalinan spontan atau normal di Puskesmas Kupu pada tanggal 5 November 2020 dan tidak ditemukan indikasi apapun. Setelah dilakukan pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.

Pada tanggal 5 November 2020 pukul 12.30 WIB hari pertama ibu datang ke Puskesmas Kupu dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering sejak pukul 11.00 WIB setelah dilakukan pemeriksaan ibu dalam kondisi normal yaitu Tekanan darah 130/90, Nadi 88x/menit, Suhu 36⁰C, Respirasi 24x/menit, HIS 3x10'25 detik, DJJ 146x/menit, pembukaan servik 1 dan bidan menganjurkan ibu untuk bisa persalinan secara normal.

Pada pemeriksaan kedua yaitu pukul 16.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang dan hasilnya Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36.2⁰C, HIS 3x10'25, DJJ 146x/menit, pembukaan servik 3 cm, pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada pemeriksaan ketiga yaitu pukul 17.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang dan hasilnya Tekanan darah 140/85 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36.2⁰C, HIS 3x10'25, DJJ 146x/menit, TBBJ 2790 gram, pembukaan servik 10 cm, pengeluaran lendir bercampur darah disertai air ketuban berwarna hijau keruh. Pada tanggal 5 November 2020 pukul 18.00 WIB bayi lahir secara spontan dengan berat lahir 2700 gram dan panjang badan 47 cm, jenis kelamin perempuan.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pertolongan persalinan pada kasus Ny. R dengan persalinan spontan adalah tindakan yang tepat serta sudah dilakukan bidan dengan baik tanpa ada masalah apapun baik ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Hasil pemeriksaan terakhir ibu tekanan darah 145/85 mmHg, perdarahan dalam batas normal. Ibu sudah bisa duduk, berjalan menyusui bayinya dengan baik. Keadaan bayi normal, bayi menyusu dengan kuat, gerakan aktif, tangisan kuat.

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

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

1. 6 Jam Postpartum

Asuhan yang diberikan pada ibu 6 jam postpartum ini yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan,

memberitahu ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu nifas yaitu rasa mulas, memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, memberitahu ibu KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya perdarahan postpartum, memberitahu ibu terapi obat.

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, selama ini ibu tidak mempunyai pantangan makanan, dan kebutuhan nutrisi ibu sudah tercukupi dengan baik.

Menurut Handayani (2016) kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Untuk pola eliminasi kandung kemih harus segera dikosongkan pasca melahirkan paling lama waktu 6 jam dan dalam 24 jam pertama juga harus buang air besar karena semakin lama fases tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

Sehingga pada data subyektif ini dapat disimpulkan bahwa kebutuhan makanan ibu terpenuhi dengan baik, pada pola eliminasi juga sudah lancar ibu sudah bisa BAB tidak lebih dari 3 hari.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda tanda vital tekanan darah 145/85 mmHg, nadi 80x/menit, Respirasi 24x/menit, suhu badan 36,8⁰C, mata simetris,

konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra sekitar ± 20 cc, warna merah bau khas, pada ekstermitas atas dan bawah tidak odema dan tidak ada varises.

Menurut Marliandiani (2015) lochea rubra pada hari 1-3 postpartum berisi darah segar bercampur darah sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.

Sehingga pada data obyektif ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena pada 6 jam postpartum lochea masih berwarna merah (lochea rubra) dalam batas normal.

c. Assesment

Menurut Sulistyawati (2012) masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

Dari hasil analisis data subyektif dan obyektif maka dapat disimpulkan diagnosa Ny. R umur 44 tahun P4A1 6 jam postpartum dengan nifas normal.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil dari anamnesa dan pemeriksaan pada saat kunjungan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. R untuk 6 jam masa nifas adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 145/85 mmHg, nadi 80x/menit, Respirasi 24x/menit, suhu badan 36,8⁰C, kondisi ibu baik, ASI sudah keluar, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra sekitar ± 20 cc, warna merah bau khas.

Memberitahu ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu nifas. Rasa mulas diakibatkan dari kontraksi uterus untuk mencaegah perdarahan selain itu selama masa nifas juga akan terjadi peningkatan suhu tubuh, sedikit pusing dan lemas yang diakibatkan karena kelelahan. Luka jahitan pada luka perinium akan sembuh dengan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi.

Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti : miring kanan kiri, tujuannya adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, dan memperlancar eliminasi urin.

Memberitahu ibu KIE tentang ASI eksklusif yang memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber

kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk kedalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.

Memberitahu ibu terapi obat yaitu amoksilin 3x500 mg untuk mencegah terjadinya infeksi, asam mefenamat 3x500 mg untuk mengurangi rasa nyeri, tablet Fe, Vit B complex dan Vit C dengan dosis 1xsehari untuk penambah darah, menambah energi dan membantu penyerapan zat besi.

Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya perdarahan postpartum yaitu kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan, keringat dingin, lemas, penurunan kesadaran, demam tinggi lebih dari 38⁰C, perasaan tidak ingin mengurus bayinya, kehilangan nafsu makan.

Menurut Manuaba (2010) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu infeksi pada luka bekas operasi atau luka jahitan pada perinium, keluar cairan berbau dari jalan lahir, suhu badan meningkat lebih dari 39⁰C, gangguan pada involusi uterus, terjadinya bendungan ASI, mastitis dan abses pada payudara.

Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada Ny. R. Hasil pemeriksaan menunjukkan involusi uterus berjalan normal TFU berada 2 jari dibawah pusat, lochea dalam

batas normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, asupan nutrisi terpenuhi dengan baik.

2. Kunjungan 3 Hari Postpartum

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 3 hari ini yaitu memastikan involusi uteri normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan yang abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, mengajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Handayani).

a. Subyektif

Pada kunjungan nifas 3 hari postpartum didapatkan data subyektif Ny. R mengatakan sudah tidak ada keluhan. Selama nifas ibu tidak mempunyai pantangan makanan, tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan. Pada waktu nifas ibu makan 3-4 kali dalam sehari, porsi nya 1 piring, jenisnya beragam, minumnya 7-8 gelas sehari, jenisnya air putih dan teh, serta tidak ada gangguan. Ibu mengatakan selama masa nifas bisa BAB pada hari ketiga, berwarna kecoklatan, konsistensi agak keras, BAK 4x sehari, warna kuning jernih.

Menurut Handayani (2016) kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Untuk pola eliminasi kandung kemih harus segera dikosongkan pasca melahirkan paling lama waktu

6 jam dan dalam 24 jam pertama juga harus buang air besar karena semakin lama fases tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

Sehingga pada data subyektif ini dapat disimpulkan bahwa kebutuhan makanan ibu terpenuhi dengan baik, pada pola eliminasi juga sudah lancar ibu sudah bisa BAB tidak lebih dari 3 hari.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan 3 hari postpartum pada Ny. R didapatkan hasil keadaan umum baik, tanda tanda vital tekanan darah 135/80 mmHg, nadi 82x/menit, Respirasi 22x/menit, suhu badan 36,6⁰C, ASI keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra warna merah bau khas.

Menurut Marliandiani (2015) lochea rubra pada hari 1-3 postpartum berisi darah segar bercampur darah sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.

Sehingga pada data obyektif ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena pada 3 hari postpartum lochea masih berwarna merah (lochea rubra) dalam batas normal.

c. Assesment

Menurut Sulistyawati (2012) masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

Dari hasil analisis data subyektif dan obyektif maka dapat disimpulkan diagnosa Ny. R umur 44 tahun P4A1 3 hari postpartum dengan nifas normal.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil dari anamnesa dan pemeriksaan pada saat kunjungan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. R untuk 3 hari masa nifas adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 135/80 mmHg, nadi 82x/menit, Respirasi 22x/menit, suhu badan 36,6⁰C, kondisi ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra warna merah bau khas.

Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tidak ada pantangan apapun yaitu mengkonsumsi sayur-sayuran, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe, dan buah buahan untuk mempercepat proses pemulihan organ reproduksi dan memperlancar ASI. Minum sedikitnya 2,5 liter air/hari.

Mengajarkan ibu cara perawatan payudara pada masa nifas yaitu mencuci tangan lalu kompres kedua payudara dengan air hangat, tuangkan minyak pijat kedua belah tangan secukupnya, pengurutan di mulai dengan cara letakkan kedua tangan diantara kedua payudara, urutlah memutar dari tengah keatas

sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya secara perlahan, lakukan gerakan ini sebanyak $\pm 20-30$ kali, gerakan selanjutnya yaitu sangga payudara kiri dengan tangan kiri, tangan kanan mengepal kemudian lakukan penekanan dengan punggung jari secara memutar, lakukan gerakan ini sebanyak $\pm 20-30$ kali. Begitu pun sebaliknya dengan payudara sebelah kanan, gerakan yang terakhir yaitu sangga payudara kiri dengan tangan kiri kemudian urut payudara dengan sisi kelingking secara memutar, lakukan gerakan ini sebanyak $\pm 20-30$ kali. Begitu pun sebaliknya dengan payudara kanan. Perawatan payudara ini dilakukan untuk memperlancar ASI.

Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya perdarahan postpartum yaitu kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan, keringat dingin, lemas, penurunan kesadaran, demam tinggi lebih dari 38°C , perasaan tidak ingin mengurus bayinya, kehilangan nafsu makan.

Menurut Manuaba (2010) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu infeksi pada luka bekas operasi atau luka jahitan pada perinium, keluar cairan berbau dari jalan lahir, suhu badan meningkat lebih dari 39°C , gangguan pada involusi uterus, terjadinya bendungan ASI, mastitis dan abses pada payudara.

Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada Ny. R. Hasil pemeriksaan menunjukkan involusi uterus berjalan normal TFU berada 2 jari dibawah pusat, lochea dalam batas normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, asupan nutrisi terpenuhi dengan baik.

3. Kunjungan 7 Hari Postpartum

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 7 hari ini yaitu memastikan involusi uteri normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, mengajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Handayani, 2016).

a. Subyektif

Data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 7 hari pada Ny. R adalah ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 1x sehari berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, BAK 4x sehari berwarna kuning jernih, tidak ada gangguan, ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu dan mencuci piring. Sehari mandi 2x, gosok gigi 3x sehari, ganti baju 2x, mengganti pembalut 2x sehari, dan keramas 3x seminggu. Ibu sudah tau cara merawat bayinya.

Menurut Handayani (2016) ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan (mons pubis) kearah belakang (perianal) dengan menggunakan sabun dan air, untuk mencegah terjadinya infeksi maka ibu diharapkan mengganti pembalut 2 kali per hari.

Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu sudah mampu merawat dirinya dengan personal hygiene yang baik.

b. Obyektif

Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada Ny. R di kunjungan 7 hari postpartum adalah keadaan umum ibu baik, tanda tanda vital tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, Respirasi 24x/menit, suhu badan 36,5⁰C, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, puting susu menonjol, ASI keluar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, PPV lochea sanguinolenta warna coklat tua bau khas, pada ekstermitas atas dan bawah tidak odema dan tidak ada varises.

Menurut Marliandiani (2015) lochea sanguinolenta pada hari 3-7 postpartum berupa sisa darah bercampur lendir berwarna kecoklatan.

Sehingga pada data obyektif ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena proses involusi uteri berjalan dengan normal, pengeluaran pervagina dalam

batas normal yaitu berwarna coklat tua dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

c. Assesment

Menurut Sulistyawati (2012) masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

Dari hasil analisis data subyektif dan obyektif maka dapat disimpulkan diagnosa Ny. R umur 44 tahun P4A1 7 hari postpartum dengan nifas normal.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil dari anamnesa dan pemeriksaan pada saat kunjungan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan untuk Ny. R pada 7 hari masa nifas adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82x/menit, Respirasi 22x/menit, suhu badan 36,6⁰C, TFU pertengahan pusat dan simfisis, PPV lochea sanguinolenta, warna coklat tua, bau khas.

Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tidak ada pantangan apapun yaitu mengkonsumsi sayur-sayuran, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe, dan buah buahan untuk

mempercepat proses pemulihan organ reproduksi dan memperlancar ASI. Minum sedikitnya 2,5 liter air/hari.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui serta memberikan ASI pada bayi dan tidak memberikan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi minimal 2 kali sehari, ganti pembalut minimal 2-3 kali sehari.

Mengajarkan ibu untuk senam nifas hari ke 7 yaitu anjurkan ibu untuk tidur terlentang, kaki lurus, kedua tangan disamping kiri badan, kemudian angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut. Turunkan kaki perlahan-lahan.

Menurut Handayani (2016) Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 7 hari ini yaitu memastikan involusi uteri normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, mengajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan dan kasus karena hasil pemeriksaan dalam batas normal.

4. Nifas 17 Hari Postpartum

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 17 hari postpartum ini sama dengan asuhan 7 hari postpartum yaitu memastikan involusi uteri normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, mengajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Handayani, 2016).

a. Subyektif

Data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 17 hari pada Ny. R adalah ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola kebutuhan sehari-hari, makan 3xsehari, minum 8-10 gelas sehari, ibu mengatakan BAB 1x sehari berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, BAK 4x sehari berwarna kuning jernih, tidak ada gangguan, ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, menyetrika dan mencuci piring. Pada pola istirahat Ny. R tidur siang \pm 1-2 jam dan malam sekitar \pm 7-8 jam, sehari mandi 2x, gosok gigi 3x sehari, ganti baju 2x dan keramas 3x seminggu.

Menurut Handayani (2015) istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan membuat ibu kelelahan, ibu diharapkan juga ikut

istirahat ketika bayi tidur. Jika ibu kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat involusi uteri, memperbanyak perdarahan, depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Sehingga pada data subyektif ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. R dapat membagi waktunya untuk istirahat dengan cukup, melakukan pekerjaan rumah, serta mengurus bayi dan dirinya sendiri.

b. Obyektif

Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan nifas hari ke 17 adalah keadaan umum ibu baik, tanda tanda vital tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88x/menit, Respirasi 23x/menit, suhu badan 36,9⁰C, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, puting susu menonjol, ASI keluar, TFU sudah tidak teraba, PPV lochea alba warna kekuningan lalu bening. Pada ekstermitas atas dan bawah tidak odema dan tidak ada varises

Menurut Marlidiani (2015) perubahan uterus selama postpartum pada hari 14 dan seterusnya tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. Berat uterus sekitar 350 gram dan diameter uterus 5 cm.

Menurut Marliadiani (2015) lokhea serosa berwarna agak kekuningan berisi leukosit. Lokhea alba timbul setelah 2 minggu berupa cairan putih.

Sehingga pada data obyektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pada pemeriksaan 17 hari ini tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, PPV berwarna kekuningan, tanda-tanda vital dalam batas normal dan ASI keluar dengan baik.

c. Assesment

Menurut Sulistyawati (2012) masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

Dari hasil analisis data subyektif dan obyektif maka dapat disimpulkan diagnosa Ny. R umur 44 tahun P4A1 postpartum 17 hari dengan nifas normal.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil dari anamnesa dan pemeriksaan pada saat kunjungan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 17 hari ini yaitu memastikan involusi uteri normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, mengajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat,

menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Handayani, 2016).

Asuhan yang diberikan untuk Ny. R pada 17 hari masa nifas adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88x/menit, Respirasi 23x/menit, suhu badan 36,9⁰C, TFU sudah tidak teraba, PPV lokhea alba warna kekuningan lalu bening, luka jahitan operasi kering dan tidak ada PUS.

Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tidak ada pantangan apapun yaitu mengkonsumsi sayur-sayuran, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe, dan buah buahan untuk mempercepat proses pemulihan organ reproduksi dan memperlancar ASI. Minum sedikitnya 2,5 liter air/hari.

Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, ganti pembalut minimal 2-3 kali sehari.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tidak memberikan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam KB yang cocok untuk usia lebih dari 35 tahun yaitu dengan metode kontrasepsi mantap MOP/MOW atau dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu implant dan IUD.

Pada asuhan yang diberikan dapat disimpulkan hasil pemeriksaan dalam batas normal baik dari proses involusi uteri

maupun lokheanya, ibu sudah mampu merawat dirinya sendiri dan bayinya, serta ibu telah mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi secara dini.

Setelah 40 hari pasca melahirkan, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Tekanan darah terakhir dalam batas normal 130/80 mmHg, ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan berat badan 3400 gram. Asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu terus memberikan ASI kepada bayinya sampai usia 6 bulan, menganjurkan ibu untuk memantau perkembangan bayinya secara rutin dengan membawanya ke posyandu, menimbang berat badan, pemberian imunisasi lengkap, serta menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi dan menjaga pola istirahat dengan baik. Data ini didapatkan tidak dengan melakukan kunjungan serta secara langsung, namun diperoleh melalui pemantauan media komunikasi dengan ibu via handphone (SMS).

Menurut kebijakan program nasional pada kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu perlu dikaji adalah menanyakan kepada ibu penyulit yang ibu alami untuk bayi, memberikan konseling untuk KB secara dini dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup.

Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. R sudah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi secara dini (Handayani, 2016).

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi

1. 6 jam Bayi Baru Lahir

a. Subyektif

Dari data yang didapatkan pada 6 jam bayi baru lahir ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 5 November 2020 jam 18.00 WIB, ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan dengan berat 2700 gram, ibu mengatakan bayinya mau menyusu dengan baik, ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya.

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

Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena bayi Ny. R dalam kondisi normal.

a. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan pada 6 jam bayi baru lahir adalah berat badan 2700 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32 cm, suhu badan 36,6⁰C, respirasi 41x/menit, denyut jantung 133x/menit, warna kulit kemerahan, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Menurut Sondakh (2013) bunyi jantung pada bayi baru lahir antara 120-160x/menit, pernafasan kira-kira 40-60x/menit,

suhu tubuh aksila pada bayi normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, berat badan 2500 gram - 4000 gram A/S 8,9,9.

Sehingga pada data obyektif ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena pada bayi Ny. R hasil pemeriksaan dalam batas normal.

b. Assesment

Menurut Sulistyawati (2012) masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

Dari data subyektif dan obyektif diatas maka dapat disimpulkan diagnosa By. Ny. R umur 6 jam jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

c. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 6 jam adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik dan sehat, suhu badan $36,6^{\circ}\text{C}$, respirasi 41x/menit, denyut jantung 133x/menit, warna kulit kemerahan, tali pusat dalam keadaan baik. Maka dapat disimpulkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap bayinya meninginkan, selama 6 bulan, supaya nutrisi bayi tercukupi atau 2-3 jam sekali.

Menurut Dewi (2014) ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin atau setiap 2-3 jam

bergantian antara payudara kanan dan kiri. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena bayi disusui setiap 2-3 jam atau bayi terlihat cukup ASI karena tidurnya pulas.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena By.Ny. R sudah diberikan asi dan mau menyusu dengan baik, ibu sudah tahu tentang pemberian ASI sesering mungkin atau setiap 2-3 jam sekali (on demand).

Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan tetes mata salep mata eritromisin atau salep mata tetrasiklin pada kedua matanya masing masing diberi 1/3 tetes.

Menurut Prawirohardjo (2010), pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitas. Profilaksis mata yang sesering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1% salep mata eritromisin dan salep mata tetrasiklin.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena By.Ny. R sudah diberikan salep mata dikedua matanya.

Memberitahu ibu bahwa bayinya telah disuntikkan vitamin K (phylomenadione) 1 mg di 1/3 paha kiri atas bagian luar.

Menurut Prawirohardjo (2010), pemberian vitamik K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan. Untuk mencegah perdarahan tersebut semua bayi baru lahir normal dan cukup

bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuskular (IM).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena By.Ny. R sudah diberikan vitamin K tujuannya untuk mencegah perdarahan diberikan pada 1/3 paha kiri atas bagian luar.

Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu apabila bayi tidak mau menyusu, sulit minum atau malas minum, perhatikan cara menyusu kuat atau tidak, perhatikan ada atau tidaknya retraksi dinding dada pada saat bernafas, perubahan warna kuning diseluruh tubuh atau warna kulit yang kebiruan, bayi merintih, lemas atau kurang aktif, apabila bagian tali pusat bayi dan dinding perut disekitar tali pusat berwarna kemerahan, berbau busuk terdapat pus, keluar darah.

Menurut Sondakh (2013) dalam perawatan pada bayi orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahukan agar merujuk bayi dengan segera jika ditemui hal hal seperti bayi tidak mau menyusu, sulit minum atau malas minum, perhatikan cara menyusu kuat atau tidak, perhatikan ada atau tidaknya retraksi dinding dada pada saat bernafas, perubahan warna kuning diseluruh tubuh atau warna kulit yang kebiruan, bayi merintih, lemas atau kurang aktif, apabila bagian

tali pusat bayi dan dinding perut disekitar tali pusat berwarna kemerahan, berbau busuk terdapat pus, keluar darah.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. R sudah tau tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan tanda bahaya pada bayinya.

2. Kunjungan 3 Hari Bayi Baru Lahir

a.Subyektif

Dari data yang diperlukan pada kunjungan bayi baru lahir hari ketiga ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu, tidur pulas dan tidak rewel. BAK 7xsehari dan BAB 2-3xsehari. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja sesuai dengan keinginan bayi.

Menurut Dewi (2014), berkemih sering terjadi dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari. Jumlah fases yang dikeluarkan pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga sampai keenam. Fases transisi (mekonium) dikeluarkan pada hari ketiga sampai enam.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena bayi BAK lebih dari 6x sehari dan bayi sudah mampu BAB.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan neonatus atau bayi baru lahir hari ketiga adalah berat badan bayi 2700 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32 cm, suhu badan $36,6^{\circ}\text{C}$, respirasi 41x/menit, denyut jantung 133x/menit, warna kulit kemerahan, tali pusat belum lepas dan tidak berbau busuk, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Menurut Sondakh (2013), bunyi jantung pada bayi baru lahir antara 120-160x/menit, pernafasan kira-kira 40-60x/menit, suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$, berat badan 2500 gram – 4000 gram.

Sehingga pada data obyektif ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena pada bayi Ny. R hasil pemeriksaan dalam batas normal.

c. Assesment

Menurut Sulistyawati (2012), masalah atau diagnosa dapat ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

Dari data subyektif dan obyektif diatas maka dapat disimpulkan diagnosa By.Ny. R umur 3 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 3 hari adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik dan sehat, suhu badan $36,6^{\circ}\text{C}$, respirasi 41x/menit, denyut jantung 133x/menit, warna kulit kemerahan, tali pusat dalam keadaan baik. Maka dapat disimpulkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

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

Menurut Dewi (2014), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yaitu berikan ASI sesering mungkin atau setiap 2-3 jam bergantian antara payudara kanan dan kiri.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena bayi disusui setiap 2-3 jam atau bayi terlihat cukup ASI karena tidurnya pulas.

Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu menggunakan kasa steril saja tanpa tambahan apapun agar tidak terkena infeksi.

Menurut Dewi (2014), bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembapan (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri.

Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena ibu sudah tahu bagaimana cara perawatan tali pusat yang baik yaitu hanya menggunakan kasa steril saja.

Memberitahu ibu tanda tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang kejang, lemas, sesak nafas (lebih dari 60 kali/menit), terdapat retraksi dinding dada, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau serta bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, BAB lebih dari 3 kali/hari dengan konsistensi cair dan berwarna pucat.

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

Menurut Sondakh (2013), dalam perawatan pada bayi orangtua diajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera jika ditemui hal-hal seperti pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, warna kulit kuning, kebiruan atau pucat, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah, suhu badan meningkat.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. R sudah tahu

tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan tanda bahaya pada bayinya.

3. Kunjungan Bayi Baru Lahir 7 Hari

a. Subyektif

Dari hasil anamnesa yang didapatkan pada kunjungan hari ke 7 ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan aktif, tidur pulas dan tidak rewel, BAK 7xsehari, dan BAB 2-3 kali sehari. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja sesuai dengan keinginan bayi.

Menurut Dewi (2014) jumlah fases akan berkurang pada minggu kedua yang awalnya frekuensi defekasi 5 atau 6 kali menjadi 1 atau 2 kali dalam sehari.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan 7 hari didapatkan hasil kondisi bayi baik, berat badan 3100 gram, panjang 48 cm, denyut jantung 131x/menit, suhu badan 36,7⁰C, respirasi 39x/menit, bayi menghisap kuat saat menyusu, pernafasan teratur, gerakan bayi aktif, tali pusat belum lepas.

Menurut Dewi (2014) perawatan tali pusat dilakukan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi. Sisa tali pusat akan segera lepas pada minggu pertama.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kunjungan 7 hari tali pusat sudah lepas.

c. Assesment

Menurut Sulistyawati (2012) masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

Dari data subyektif dan obyektif diatas maka dapat disimpulkan diagnosa By.Ny. R umur 7 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi normal.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan untuk bayi pada kunjungan hari ke 7 adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik dan sehat, suhu badan $36,7^{\circ}\text{C}$, respirasi 39x/menit, denyut jantung 131x/menit, berat badan 3100 gram, panjang badan bayi 48 cm.

Menurut Sondakh (2013) bunyi jantung pada bayi baru lahir antara 120-160x/menit, pernafasan kira-kira 40-60x/menit, suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena hasil pemeriksaan dalam batas normal.

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

Memastikan kepada ibu apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan makanan pendamping. Menurut

Sondakh (2013), orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian bayi baru lahir meliputi pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, dimulai dari hari pertama, menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu selalu menjaga personal hygiene bayi dengan baik dan mencukupi kebutuhan ASI bayi dengan baik.

4. Kunjungan Neonatus 17 Hari

a. Subyektif

Dari hasil anamnesa yang didapatkan ibu mengatakan bayinya sehat dan mau menyusu dengan aktif, tidur pulas dan tidak rewel, BAK 8-9x sehari, dan BAB 2-3 kali sehari. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja sesuai dengan keinginan bayi tanpa diberikan makanan tambahan apapun.

Menurut Dewi (2014) jumlah fases akan berkurang pada minggu kedua yang awalnya frekuensi defekasi 5 sampai 6 kali menjadi 1 atau 2 kali sehari.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena hasil pemeriksaan dalam batas normal.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu kondisi bayi baik, Berat badan 3400 gram, panjang 50 cm, denyut jantung 128x/menit, suhu badan 36,8⁰C, respirasi 40x/menit, bayi menghisap kuat saat menyusu, pernafasan teratur, gerakan bayi aktif, tali pusat sudah lepas.

Menurut Pongki (2016) suhu tubuh pada bayi normal adalah 36,5⁰C – 37,5⁰C, pernafasan normal 40-60x/menit, denyut jantung normal 130-160x/menit.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.

c. Assesment

Menurut Sulistyawati (2012) masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

Dari data subyektif dan obyektif maka dapat disimpulkan diagnosa By.Ny. R umur 17 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi normal.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus hari ke 17 hari adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik dan sehat, suhu badan 36,8⁰C,

respirasi 40x/menit, denyut jantung 128x/menit, berat badan 3400 gram.

Memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI secara eksklusif tanpa diberikan makanan pendamping.

Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.

Menurut Jenny J.S Sondakh (2013) sebelum bayi dan ibu dipulangkan kerumah, bayi diberikan imunisasi polio dan Hepatitis B kemudian imunisasi BCG di posyandu.

Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B dan ibu bersedia untuk ke posyandu untuk imunisasi BCG pada bayinya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Wilayah Puskesmas Kupu Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal tahun 2020, penulis menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan pada data perkembangan menggunakan manajemen SOAP, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada langkah pengumpulan data Ny. R penulis menemukan kesulitan dalam pengumpulan data, baik data subyektif maupun data obyektif karena klien dapat bekerja sama sehingga dapat diperoleh dengan lengkap. Berdasarkan data yang diperoleh selama kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. R secara komprehensif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
2. Pada langkah interpretasi data yang sesuai pada data subyektif dan obyektif terhadap Ny. R penulis mendapatkan diagnosa selama kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. R terdapat masalah yaitu ibu mempunyai resiko tinggi umur > 35 tahun. Sehingga intrepretasi ini ada kesenjangan antara teori dengan kasus.
3. Pada langkah diagnosa potensial terhadap Ny. R terdapat diagnosa potensial yaitu tekanan darah tinggi dan air ketuban hijau keruh.
4. Pada langkah ini ditemukan antisipasi penanganan segera karena pada kasus Ny. R ditemukan diagnosa potensial. Namun pada

kenyataannya diagnosa potensial tersebut tidak terjadi pada Ny. R sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Pada langkah perencanaan tindakan yang komprehensif disesuaikan dengan kondisi Ny. R untuk memberikan KIE. Berdasarkan perkembangan secara klinis kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. R dapat dilakukan rencana tindakan secara menyeluruh dan sesuai teori yang ada. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
6. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan pada Ny. R adalah asuhan kehamilan dengan dilakukannya anamnesa, pemeriksaan inspeksi, palpasi sampai auskultasi. Persalinan secara normal dan sudah dilakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.
7. Pada langkah ini hasil akhir pada asuhan kebidanan secara komprehensif, ibu melahirkan dengan selamat dan bayinya juga selamat berjenis kelamin perempuan serta dapat melewati masa nifas selama 6 minggu postpartum dengan persalinan spontan atau normal. Serta tidak ditemukannya kegawatdaruratan pada Ny. R sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan agar penulis dapat lebih banyak belajar dan berlatih serta meningkatkan pengetahuan agar mampu menerapkan dan

melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat mengaplikasikan dilahan sesuai dengan program-program yang terbaru.

Sehingga penulis dapat mengikuti perkembangan pasien pada saat hamil, persalinan dan nifas dengan faktor resiko tinggi dengan program One Student One Client (OSOC), serta mudah diketahui bagi mahasiswa mendapatkan pengalaman dengan mempelajari kasus-kasus pada saat praktek dalam bentuk Varney atau SOAP.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan mampu melakukan atau meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang tersedia dan mampu memberikan pelayanan yang lebih cepat dan tepat untuk membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI).

3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi pendidikan memberikan pengetahuan yang lebih baik dan program-program terbaru tentang asuhan kebidanan khususnya dalam hal kunjungan nifas dan neonatal terhadap mahasiswa serta dapat menambah referensi untuk pembaca dan penulis selanjutnya sehingga dapat menghasilkan bidan yang unggul.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih tahu akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan serta

memilih tempat persalinan di tenaga kesehatan agar persalinannya dapat berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Saifuddin. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : YBPSP.
- A.H, Nurafif , H. Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-IV04*. Yogyakarta : Mediacion.
- A.V, Sutanto , Fitriana. 2015. *Asuhan Kehamilan Tentang Tanda Tanda Bahaya Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Agustin. 2012. *Asuhan Kebidanan Tentang Kehamilan*. www.Eprint.umpo.ac.id
- Bandiyah. 2012. *Asuhan Kebidanan Teori Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Dainty Maternity , Arum Dwi Anjani , Nita Evriansari. 2018. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Damayanti , Putri Ika , dkk. 2014. *Tentang Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Edisi 1*. Yogyakarta : Deepublish.
- Depkes. 2010. *Pencapaian Pembangunan Kesehatan*. Jakarta : BAPPENAS.
- Dewi , Sunarsih , dkk. 2011. *Ilmu Kebidanan Tentang Teori Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas kesehatan Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tentang Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*.
- Dinas Kesehatan. 2018. *Tentang Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah*. <http://Jatengprov.go.id>
- E. Handayani. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Transmedika 2016.
- E. Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kebidanan Pada Ibu Bersalin Jilid 1*. Jakarta : Salemba Medika.

- Elisabeth Siwi Walyani , Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Tentang Kebidanan Dasar Ibu Hamil dan Pelayanan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- GAVI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Hammawati, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Teori Tentang Persiapan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan*.
<https://eprints.umpo.ac.id/20094/1/jleptumpo.gdl.devianaharsi-1-abstrak.pdf>.
- Hapsari. 2014. *Faktor Resiko Kehamilan Dusia Lanjut*.
www.responsitory.ummat.ac.id
- Hapsari. 2014. *Faktor Resiko Kehamilan Dusia Lanjut*.
www.responsitory.ummat.ac.id
- Hellen Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Kaimmudin. 2018. *Hubungan Antara Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Hipertensi*. E. Journal Keperawatan.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. www.Kemenkes.go.id
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Konsep Pelayanan Kesehatan Neonatus*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kepmenkes. 2007. *Standar Profesi Bidan*. Jakarta : Kepmenkes 2007.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Tentang Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi Kedua*. Jakarta : EGC.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar 2015.
- Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang : Wineka Media.

- Prawirohardjo. 2011. *Ilmu Kebidanan Tentang Asuhan Kehamilan Normal Tentang Proses Terjadinya Kehamilan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspitasari. 2015. *Hubungan Antara Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Hipertensi*. E. Journal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.
- Rita Yulifah. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Asuhan Kehamilan Fisiologis Dalam Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rita Yulifah. 2013. *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rita Yulifah. 2013. *Manajemen Asuhan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rohani, Saswita, R dan Marisa. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan Tentang Sebab Sebab Mulainya Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- S. Widiatiningsih. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Saifuddin. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC.
- Sofian. 2011. *Asuhan Kebidanan Tentang Konsep Pada Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Sondackh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI. www.respository.unissula.ac.id
- Sri Widiatiningsih , Dewi. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan Tentang Perubahan Psikologis Ibu Hamil*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Sujiyatini. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Nuha Medika.
- Umami Hani. 2010. *Asuhan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Umami Hani. 2011. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

Y. marliandiani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta Selatan : Salemba Medika; 2015.

Yusari Asih , Risnaeni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV Trans Info Medi

Lampikan Surat Ijin Penelitian



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 Email : Kebidanan@poltektegal.ac.id

12 April 2021

Nomor : 018.03/KBD.PHB/IV/2021
Lampiran : -
Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*
Kepada Yth :
Ka. Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal
Di
Tempat

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

NAMA : Seli Mawarti
NIM : 18070041
JUDUL : Asuhan Komprehensif Ny. R di Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal Dengan Resiko Tinggi Umur > 35 Tahun Di *puskesmas kupu Tahun 2020.*
SEMESTER : VI (Enam)

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.



Kampus I
DIII Kebidanan

Nilatul Izah, S.ST., M.Keb
NIP. 198109061

Tembusan:
1. Mahasiswa
2. Arsip

Informed consent dan persetujuan menjadi responden

Selamat pagi/ siang/sore

Perkenalkan nama saya **Seli Mawarti**, mahasiswa DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal semester VI tahun 2021. Dalam rangka pembelajaran dengan model program pelayanan Maternitas “One Student One Client” melalui asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan sampai persalinan dan nifas, maka dibutuhkan kerjasama dan partisipasi ibu hamil sebagai mitra belajar dalam penerapan model pembelajaran tersebut.

Saya berharap ibu bersedia menjadi responden dalam program pembelajaran ini, dimana akan dilakukan asuhan kebidanan selama Kehamilan, Persalinan, Nifas serta Bayi Baru Lahir oleh mahasiswi. Semua hal terkait kegiatan pembelajaran klinik yang melibatkan ibu semata-mata untuk pengembangan pelayanan kesehatan khususnya kebidanan dan terjamin kerahasiannya. Mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini jika ibu bersedia.

Saya setuju ikut serta dalam program ini :

Nama :

Tanda Tangan :

Terimakasih atas ketersediannya ibu untuk ikut serta dalam kegiatan pembelajaran Klinik Kebidanan ini.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
69774

HT: 11-2-20
HL: 08-11-20

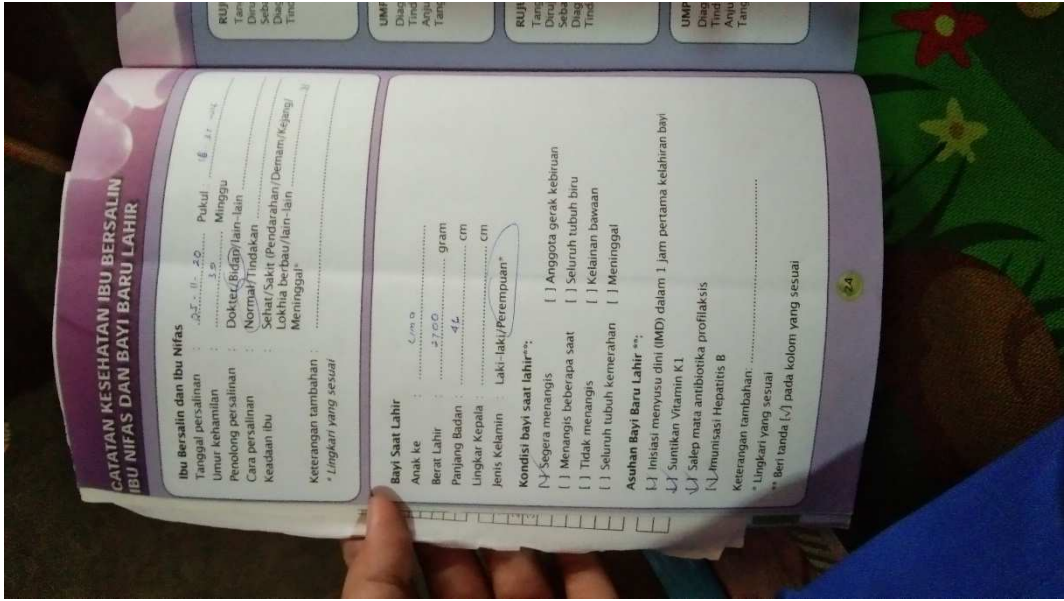
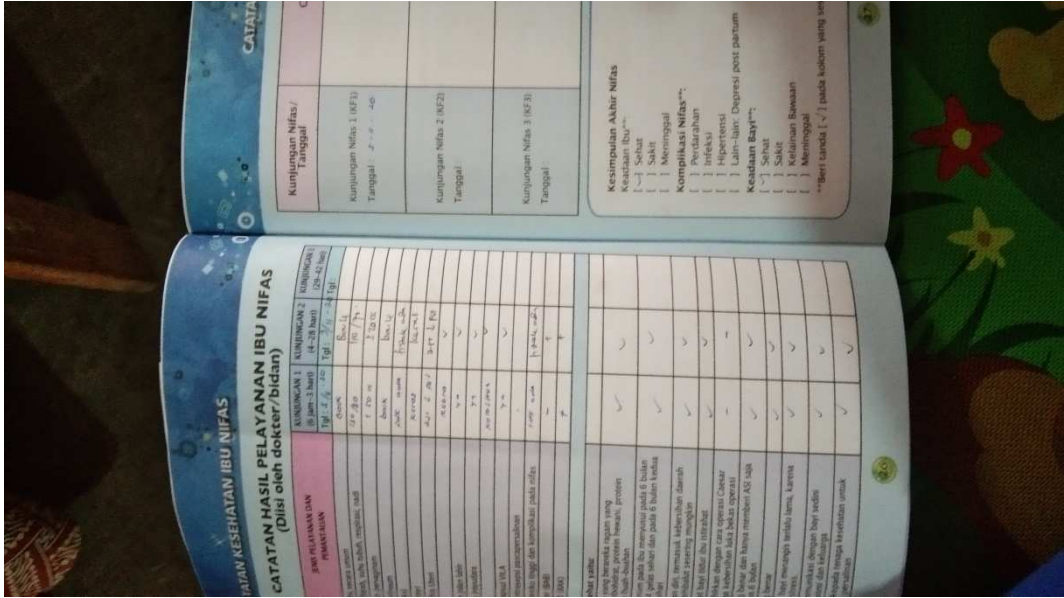
Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemustaka Tempat Pelayanan Pirai	Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	Diisi oleh
Rik kupu	5/10	kepal 3 sbr pasal 0 pating bgt	17	70,4	110/70	ball
6pm	7/20	kelebat kinyan kesemutan	21	72	110/70	U/bng
8pm	8/20	Te ngali tgr mali usumak	29 mg 3 mg	72,3	100/70	U/bng
4pm	7/20	nyeri . berfukuk	29 mg 3 mg	73	110/70	U/bng
1pm	5/20	nyeri kambal akur	35 mg 3 mg	78,2	100/70	U/bng
8pm	10/20	nyeri pingrif akur	35 mg 3 mg	75,1	110/70	U/bng
Prix kampu	22/10	nyeri bab basah	36 mg 3 mg	75,4	107/70	U/bng

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Uraian	Gejala	Diagnosa	Tindakan	Hasil	Keperawatan
1887/10/20	nyeri pingrif	nyeri pingrif	35 mg 3 mg	75,1	110/70
1887/10/20	nyeri bab basah	nyeri bab basah	36 mg 3 mg	75,4	107/70
1887/10/20	nyeri . berfukuk	nyeri . berfukuk	29 mg 3 mg	73	110/70
1887/10/20	nyeri kambal akur	nyeri kambal akur	35 mg 3 mg	78,2	100/70
1887/10/20	Te ngali tgr mali usumak	Te ngali tgr mali usumak	29 mg 3 mg	72,3	100/70
1887/10/20	kelebat kinyan kesemutan	kelebat kinyan kesemutan	21	72	110/70
1887/10/20	kepal 3 sbr pasal 0 pating bgt	kepal 3 sbr pasal 0 pating bgt	17	70,4	110/70



KETERANGAN LAHIR

No : 445 / 287 / 21 / 20

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
pada hari ini tanggal 5 / 6 / 20 Pukul 18.35

lahir seorang bayi:
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke :
Berat lahir : 3.200 gram
Panjang Badan : 46 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Alamat :
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : N. N. Umur : 37 tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : N. N. Umur : 31 tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Alamat :
Kecamatan :
Kab./Kota :

Tanggal, 05 / 6 / 20
Saksi I Saksi II Penolong persalinan

* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi
Lampiran untuk mengurus akte kelahiran





CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 5/6/20	Tgl: 7/6/20	Tgl: 21/6/20
Berat badan (gram)	2700	2700	3200
Panjang badan (cm)	46	46	46
Suhu (°C)	36.5	36.5	36
Frekuensi nafas (x/menit)	30 x/m	32 x/m	32
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	130 x/m	130 x/m	120
Keluhan		tidak ada	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	ya	✓	✓
Memeriksa ikterus	ya	✓	✓
Memeriksa diare	ya	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	ya	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	5-8-20	-	-
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	5-8-20	-	-
Menilai masalah atau keluhan lain		✓	✓
Klasifikasi		-	-
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)			

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
- SHK Ya/ Tidak			
- Hasil tes SHK (-) / (+)			
- Konfirmasi hasil SHK			
Nama Pemeriksa	mp Kupu		

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)


PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUPU
 Alamat : Jl. Desa Kupu RT.01 RW. 01 Kupu Dukuhuri
 Kabupaten Tegal
 

No. Reg.

Tanggal / Jam Masuk 5 - 11 - 2020 / 7.00

Diagnosa _____



Nama Ibu / Umur Ny. Polihah / 44 tahun

Nama Suami / Umur tn. Wansri / 42 tahun

Pekerjaan IPK / Pedagang

Alamat Dukuhuri Rt 08 / Rw 01

No. Telp. _____


PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUPU
 Alamat : Jl. Desa Kupu RT.01 RW. 01 Kupu Dukuhuri
 Kabupaten Tegal
 

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang beranda tangan di bawah ini

Nama tn. Wansri

Umur / Jenis Kelamin 42 tahun / laki-laki

Alamat Dukuhuri Rt 08 / Rw 01

Suku dan / KTP Ban / 31

Menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan PERSETUJUAN Untuk dilakukan tindakan medis berupa _____ Terhadap diri saya / ibu / Ayah / Ibu saya, dengan

Nama Ny. Polihah

Umur / Jenis Kelamin 44 tahun / Perempuan

Alamat Dukuhuri Rt 08 / Rw 01

Ditawar di Puskesmas Kupu

Dengan Rekam Medis _____

Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas, serta risiko yang dapat ditimbulkan telah cukup dijelaskan oleh bidan dan telah saya mengerti sepenuhnya Demikian pernyataan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksa

Saksi - Saksi *[Signature]* Bidan *[Signature]* Yang membuat pernyataan *[Signature]*

KONSUL DOKTER

CM.12

Nama pasien : Dr. M. Jaya
 Umur : 44 tahun
 No. Reg :

Tgl / Jam	Diagnosa	Terapi / Obat yang diberikan	Paraf
5 - 11 - 2020 J - 12.30 12.30	<p style="text-align: center;">REKAM RALOK / TULUK (TULUK 2020)</p> <p style="text-align: center;">I - 2020 12.30 12.30</p> <p>Ny. P. O. L. K. A. H. A., umur 44 tahun, hamil 37 minggu GE PA A1, jalan tungkai wajar.</p> <p>T : 130 / 90 mmHg TN : 28 cm N : 80 / menit P : 200 / menit O2 : 92% / menit LA : 12 cmHg, his : 30 x 10 x 20 mm KUL : normal</p>	<p>obesitas 4 jam advice makan tipe 10 mg (7 jam 15.0)</p>	<p>Dr. M. Jaya</p>

Lampiran 2 SURAT BUKTI PELAYANAN PERSALINAN

CM.12

Yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenar - benarnya menerangkan bahwa :

Nama : Dr. M. Jaya
 Nomor Kartu : 0000 02 04 75 40 4
 Umur : 44 th
 Alamat : Dr. Suruhutan RT 2/1
 No telepon / HP :

Telah melahirkan pada tanggal 5 - 11 - 2020 dan mendapatkan pelayanan di Bidang Kebidanan / Dokter Keluarga / Klinik

Menggunakan Jaminan BPJS Kesehatan (tanpa di pungut biaya)

Status C/P/A : GE PA A1

Diagnosa penyulit* :

Jenis pelayanan :

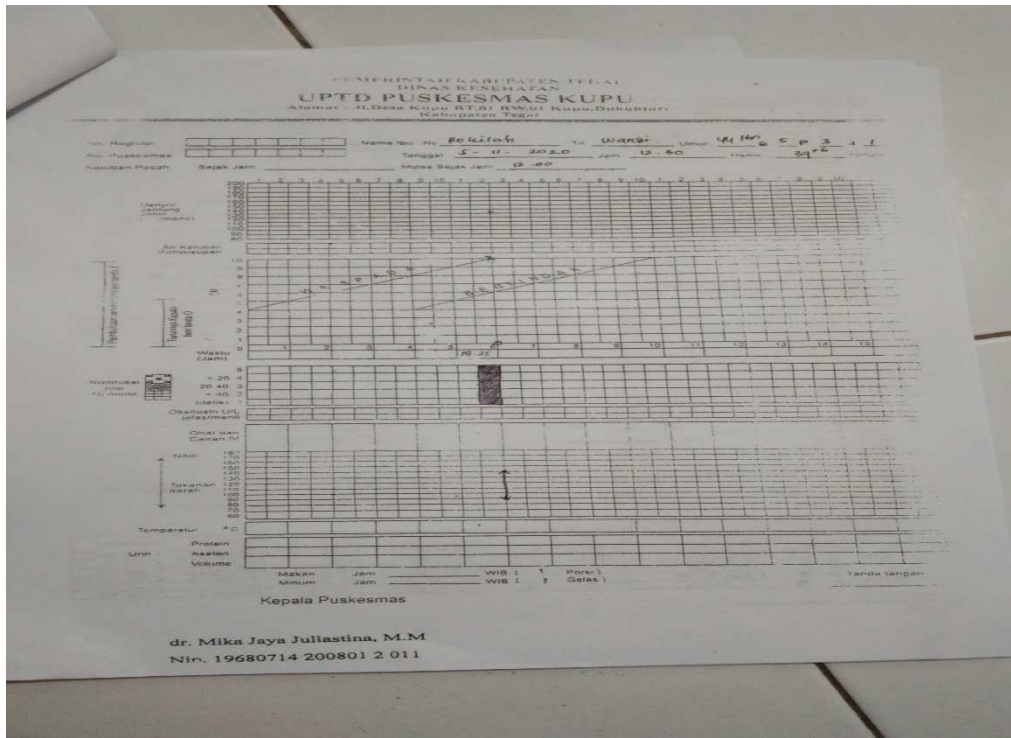
Tarif :

Bidang Penolong Persalinan :

Peserta BPJS Kesehatan
Dr. M. Jaya

Mengetahui
 Kepala Puskesmas /
 Dokter penanggung jawab
Dr. M. Jaya Julastina, MM
 NIP. 19880714 200801 2 011

* coret yang tidak perlu
 Copy Kartu Akses / Jamkesmas / BPJS Kesehatan - Copy KIP dan copy KK
 Copy Buku KIA
 Surat Keterangan Lahir
 Fotoportret



CATATAN KERSALINAN

1. Nama: [] Tanggal: 16-11-20
 2. Nama Ayah: Hendri
 3. Nama Ibu: Susi
 4. Tanggal: 16-11-20
 5. Waktu: 12.50
 6. Riwayat: 24
 7. Tempat: RUMAH
 8. Dokter: []
 9. Perawat: []
 10. Asis: []

ANAMNESE

11. Keluhan: []
 12. Riwayat Penyakit: []
 13. Obat-obatan: []
 14. Penyakit Keluarga: []

Pemeriksaan Fisik

15. Keadaan Umum: []
 16. Tampak: []
 17. Nadi: []
 18. Tekanan Darah: []
 19. Suhu Tubuh: []
 20. Berat Badan: []
 21. Tinggi Badan: []
 22. Pemeriksaan Mata: []
 23. Pemeriksaan Telinga: []
 24. Pemeriksaan Hidung: []
 25. Pemeriksaan Tenggorokan: []
 26. Pemeriksaan Jantung: []
 27. Pemeriksaan Paru-paru: []
 28. Pemeriksaan Abdomen: []
 29. Pemeriksaan Ekstremitas: []
 30. Pemeriksaan Kulit: []
 31. Pemeriksaan Lain-lain: []

DIAGNOSA

32. []

PENDAYAGUHAN KERSALINAN

No	Aspek	Uraian	Tgl	Waktu	WIB	Dora
1	1	1.1	16-11-20	12.50		
2	2	2.1				
3	3	3.1				
4	4	4.1				
5	5	5.1				
6	6	6.1				
7	7	7.1				
8	8	8.1				
9	9	9.1				
10	10	10.1				
11	11	11.1				
12	12	12.1				
13	13	13.1				
14	14	14.1				
15	15	15.1				
16	16	16.1				
17	17	17.1				
18	18	18.1				
19	19	19.1				
20	20	20.1				
21	21	21.1				









ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DENGAN FAKTOR RESIKO UMUR > 35 TAHUN

(Studi kasus terhadap Ny. R di Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal)

Seli Mawarti¹, Umriaty², Riska Arsita Harnawati³
Email : selimawarti12@gmail.com Diploma III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama Tegal

Abstrak

Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 di Jawa Tengah sebesar 421 kasus Angka Kematian Ibu mengalami penurunan setiap tahunnya mulai dari tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Jumlah Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 sebanyak 9 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Jumlah Angka Kematian Ibu di Puskesmas Kupu tahun 2018 mencapai 9 kasus dan Angka Kematian Bayi 5 kasus sedangkan di tahun 2019 Angka Kematian Ibu 0 dan Angka Kematian Bayi 2 jiwa. Sasaran ibu hamil di puskesmas kupu pada tahun 2019 sebanyak 703 ibu hamil. Yang memiliki resiko tinggi sebanyak 162 kasus antara lain resiko umur >35 tahun sebanyak 52 kasus.

Tujuan umum dilakukannya studi kasus ini untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan mahasiswa untuk memperoleh pengalaman secara nyata yang dapat digunakan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu dengan faktor resiko umur lebih dari 35 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan metode SOAP. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian adalah ibu hamil Ny. R berusia 44 tahun dengan kehamilan faktor resiko umur > 35 tahun. Data diambil sejak bulan Oktober sampai November 2020. Data ini diambil dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi.

Dari semua data yang diperoleh selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R sejak umur kehamilan 35 minggu + 2 hari, bersalin, hingga masa nifas 40 hari postpartum. Penyusunan saat kehamilan pada Ny. R dengan faktor resiko umur > 35 tahun normal, saat persalinan dilakukan secara spontan, bayi baru lahir dan nifas berlangsung secara spontan. Diharapkan bagi tenaga kesehatan mampu melakukan peningkatan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas untuk membantu mengurangi Angka Kematian Ibu dengan adanya program-program yang terbaru.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Faktor Resiko Umur > 35 Tahun.

Kasus : seorang ibu hamil (Ny. R) usia 44 tahun dengan umur kehamilan 38 minggu lebih 2 hari G5 P3 A1 dengan faktor resiko umur > 35 tahun, ibu bersalin secara spontan, keadaan selama nifas dalam batas normal sampai 40 hari post partum.

PENDAHULUAN

Kehamilan usia tua adalah kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia lebih atau sama dengan 35 tahun. Kelompok usia ini sudah tidak masuk dalam usia aman untuk kehamilan, yakni antara usia 20-34 tahun, dimana pada rentan usia tersebut, kondisi fisik dan psikis ibu dalam kondisi prima dan dinilai paling cocok untuk menerima kehamilan².

Kehamilan pada usia tua dapat meningkatkan resiko morbidity dan mortalitas pada ibu maupun janin, seperti : meningkatkan resiko kelahiran prematur, meningkatnya resiko lahir dengan berat lahir rendah, meningkatnya resiko dengan kelainan, meningkatnya resiko berbagai penyakit antara lain : diabetes dan hipertensi (tekanan darah tinggi). Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan di Inggris yang

mengatakan bahwa ibu yang hamil diusia > 35 tahun meningkatkan berbagai komplikasi persalinan dan risiko berat bayi lahir rendah serta prematuritas³.

Salah satu faktor resiko kehamilan diatas usia 35 tahun antara lain : Diabetes gestasional, plasenta previa, ketuban pecah dini (KPD), seorinus atau kehamilan lewat bulan, kelainan letak atau malposisi janin, perdarahan postpartum⁵.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, kehamilan lebih \geq 35 tahun sebanyak 92,86% kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2019 adalah 21,12. Angka ini menurun dari catatan pada tahun 2018 ketika

Angka Kematian Bayi di Indonesia masih mencapai 21,86 atau pada tahun 2017 yang mencapai 22,62⁶.

Jumlah kasus Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018⁸.

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37% per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 8,9% per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)⁹.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Angka

Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2018 sebanyak 9 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus¹⁰.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal tahun 2018 kasus kematian ibu tidak ada dan kasus kematian bayi mencapai 9 kasus, penyebabnya adalah asfiksia 5 kasus, kelainan congenital 1 kasus dan infeksi 3 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 kasus Kematian Ibu tidak ada dan kasus Kematian bayi mencapai 2 kasus, penyebabnya adalah BBLR 1 kasus, asfiksia 1 kasus¹³.

Salah satu program untuk menurunkan AKI/AKB di Jawa Tengah, maka pemerintah membuat Program One Studeny One Clie (OSOC) yaitu salah satu program yang diluncurkan oleh Pemerintah

Provinsi Jawa Tengah dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program One Student one Client (OSOC) ini merupakan kegiatan pendampingan dari ibu hamil sampai masa nifas selesai. Bahkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga. Ibu hamil dengan resiko tinggi membutuhkan pendampingan dari tenaga kesehatan¹⁵.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yaitu mengkaji kasus kebidanan patologi. Peneliti dalam melakukan penelitian mengacu pada asuhan kebidanan 7 langkah varney. Kasus pada penelitian ini berfokus pada kasus ibu hamil dengan faktor resiko umur > 35 tahun. Subjek saat penelitian dilakukan memiliki riwayat kehamilan G5 P3 A1. Asuhan

kebidanan dilakukan sejak bulan Oktober yaitu pada saat ibu hamil 35 minggu + 2 hari. Peneliti terus melakukan pendampingan selama kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang berakhir pada bulan November 2020.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan anamnesa (wawancara), observasi (pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi perilaku selama kehamilan hingga nifas), studi analisa dokumen (KIA). Data yang didapatkan kemudian didokumentasikan ke dalam laporan asuhan kebidanan komprehensif dengan teknik 7 langkah varney yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan kehamilan dan juga menggunakan sistem subyektif, obyektif, analisis, planning (SOAP).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kasus kebidanan patologi dengan tujuan memberikan asuhan secara komprehensif sehingga dapat dideteksi secara dini komplikasi kehamilan dan dapat segera dilakukan penatalaksanaan kasus.

Dari hasil wawancara yang dilakukan maka didapatkan data Ny. R berumur 44 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, mempunyai suami bernama Tn. W berumur 42 tahun, agama islam, pekerjaan buruh harian lepas, pendidikan terakhir SD, alamat rumah di Desa Dukuhturi Rt 05/ Rw 01, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal. Kehamilan Ny. R ini merupakan kehamilan yang ke lima dan pernah mengalami keguguran satu kali yaitu pada kehamilan yang pertama. Ibu

melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali selama kehamilan.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 11 Februari 2020 dan hari taksiran persalinannya pada tanggal 18 November 2020.

Dari hasil anamnesa yang didapatkan hasil ibu mengeluh perut terasa mules dan disertai kenceng-kenceng terus menerus sejak pukul 11.00 WIB. Pada tanggal 5 November 2020 setelah dilakukan pemeriksaan ibu dalam kondisi normal yaitu Tekanan darah 130/90, Nadi 88x/menit, Suhu 36.0C, Respirasi 24x/menit, HIS 3x10'25 detik, DJJ 146x/menit, pembukaan servik 1 dan bidan menganjurkan ibu untuk bisa persalinan secara normal.

Pada pemeriksaan kedua yaitu pukul 16.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang dan hasilnya Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36.2⁰C, HIS 3x10'25, DJJ 146x/menit,

pembukaan servik 3 cm, pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada pemeriksaan ketiga yaitu pukul 17.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang dan hasilnya Tekanan darah 140/85 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36.2⁰C, HIS 3x10'25, DJJ 146x/menit, TBBJ 2790 gram, pembukaan servik 10 cm, pengeluaran lendir bercampur darah disertai air ketuban berwarna hijau keruh. Pada tanggal 5 November 2020 pukul 18.00 WIB bayi lahir secara spontan dengan berat lahir 2700 gram dan panjang badan 47 cm, jenis kelamin perempuan.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pertolongan persalinan pada kasus Ny. R dengan persalinan spontan adalah tindakan yang tepat serta sudah dilakukan bidan dengan baik tanpa ada masalah apapun baik ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Hasil pemeriksaan terakhir ibu

tekanan darah 145/85 mmHg, perdarahan dalam batas normal. Ibu sudah bisa duduk, berjalan menyusui bayinya dengan baik. Keadaan bayi normal, bayi menyusu dengan kuat, gerakan aktif, tangisan kuat.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu termasuk dalam kehamilan beresiko karena faktor umur. Dalam proses persalinannya, ibu melahirkan bayi secara spontan dan keadaan ibu serta bayi dalam keadaan baik. Pada masa nifasnya sampai 40 hari keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal, tidak ada masalah.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman secara nyata tentang pemberian asuhan kebidanan bahwa Ny. R umur 44 tahun G5 P3 A1 hamil 38 minggu + 1 hari bahwa ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan mampu melakukan atau meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang tersedia dan mampu memberikan pelayanan yang lebih cepat dan tepat untuk membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI), serta memberikan pengetahuan yang lebih baik dan program-program terbaru tentang asuhan kebidanan khususnya dalam hal kunjungan nifas dan neonatal terhadap mahasiswa serta dapat menambah referensi untuk pembaca dan penulis selanjutnya sehingga dapat menghasilkan bidan yang unggul.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agustin. 2012. *Asuhan Kebidanan Tentang Kehamilan*.
www.Eprint.umpo.ac.id
- [2] Hapsari. 2014. *Faktor Resiko Kehamilan Diusia Lanjut*.
www.responsitory.ummat.ac.id
- [3] Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*.
www.Kemenkes.go.id
- [4] Dinas kesehatan Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tentang Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*.
- [5] Dinas Kesehatan. 2018. *Tentang Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah*.
<http://Jatengprov.go.id>