



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS  
PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL  
(Studi Kasus : Pre-eklamsi ringan dan jarak kehamilan <1 Tahun)**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Oleh :

**LUTFIYATUL MARKHUMAH**  
**18070043**

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



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS  
PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL  
(Studi Kasus : Pre-eklamsi ringan dan jarak kehamilan <1 Tahun)**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan

**Oleh :**

**LUTFIYATUL MARKHUMAH**  
**18070043**

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

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul :**

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI  
PUSKESMAS PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020**

**(Studi Kasus : Pre-eklamsi ringan dan jarak kehamilan <1 Tahun)"**

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

**Nama : Lutfiyatul Markhumah**

**NIM : 18070043**

**Tegal, 21 April 2021**



**(Lutfiyatul Markhumah)**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul :**

**“Pre-eklampsi ringan dan jarak kehamilan <1 Tahun”**

**Disusun oleh :**

Nama : Lutfiyatul Markhumah

NIM : 18070043

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

**Tegal, 21 April 2021**

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

  
(.....)

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

  
(.....)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KTI ini diajukan oleh**

Nama : Lutfiyatul Markhumah

NIM : 18070043

Program Studi : DIII Kebidanan

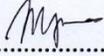
Judul : Pre-eklamsi ringan dan jarak kehamilan <1 Tahun

Telah berhasil dipertahankan di hadapan 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,

**DEWAN PENGUJI**

Penguji I : Ulfatul Latifah, SKM., M.Kes (..........)

Penguji II : Sri Lestari, S.ST (..........)

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

**Ketua Program Studi D III Kebidanan**

**Politeknik Harapan Bersama Tegal**



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

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

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

Nama : Lutfiyatul Markhumah

Nim : 18070043

Jurusan/Program Studi : D III Kebidanan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None Exclusive Royalty Free Right*) atas karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. DI PUSKESMAS PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL ( Studi Kasus Preeklampsia Ringan dan Jarak Kehamilan <1 Tahun) TAHUN 2020”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Tegal

Pada tanggal : 21 April 2021

Yang menyatakan



Luthiyatul Marknumah

## MOTTO

- ❖ **Apalah arti kegagalan jika pengalaman dan pembelajaran tetap merupakan guru yang paling berharga**
- ❖ **Maju atau berhenti ditempat, sekarang atau tidak sama sekali, bangkit atau menyesal karena tidak mencoba lagi**
- ❖ **Jika ada yang merendahkanmu , balas dendamlah secara positif yaitu dengan cara menunjukkan kemampuanmu/prestasimu**
- ❖ **Ingat! Doa orang tua, ridho orang tua adalah kunci utama suatu keberhasilan “Birulwalidain”**
- ❖ **Tugas kita bukan untuk berhasil, tetapi untuk mencoba. Karena didalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil (Mario Teguh)**
- ❖ **Saat kamu ingin menyerah dan menangis, menangislah, renungkanlah, tapi setelah itu harus bangkit lagi, karena kamu dilahirkan bukan untuk menyerah**
- ❖ **Cara untuk menjadi didepan adalah harus memulai dari sekarang. Jika memulai sekarang, tahun depan anda akan tahu banyak hal yang sekarang tidak diketahui, dan anda tak akan mengetahui masa depan anda jika anda bermalas-malasan dan menunggu-nunggu hal yang seharusnya anda kejar**
- ❖ **Waktu itu bagaikan pedang, jika kamu tidak memanfaatkannya, menggunakan untuk memotong, ia akan memotongmu (H.R Muslim)**
- ❖ **Hasil tidak akan mengkhianati proses. Terus lakukan yang terbaik**
- ❖ **Sungguh Allah akan mengangkat derajat siapa yang mau menuntut ilmu dengan sungguh-sungguh, belajar dengan sungguh-sungguh sebab Allah suka dengan mereka yang BERILMU.**
- ❖ **Kalian sekolah model apapun jangan sampai meninggalkan Ngaji (KH. Maimoen Zubair)**
- ❖ **Life is struggle.**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

**KARYA TULIS ILMIAH, LAPORAN STUDI KASUS, SEPTEMBER 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA NY. N DENGAN PREEKLAMPSIA RINGAN DAN JARAK KEHAMILAN <1TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS PAGERBARANG KECAMATAN PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL**

**LUTFIYATUL MARKHUMAH DIBAWAH BIMBINGAN NILATUL IZAH S.ST, M.KEB DAN NORA RAHMANINDAR S,SiT, M.KEB**

**ABSTRAK**

Kematian maternal (maternal mortality), umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu Negara atau daerah. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni disebabkan oleh komplikasi –sebab kehamilan, persalinan, dan nifas. Dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya.

Tujuan umum dilakukan studi kasus ini adalah agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Obyek studi kasus ini adalah Ny. N G4P3A0 umur 25 tahun dengan hamil (Pre-eklampsia Ringan). Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan September-november 2020 di Puskesmas Pagerbarang. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (umur 38 minggu), bersalin (umur 39 minggu), dan nifas normal.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N sejak umur kehamilan 38 minggu, bersalin, hingga masa nifas 3 kali kunjungan masa nifas. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan hingga persalinan pada Ny. N dengan preeklampsia berat berlangsung dengan cara persalinan normal, dan untuk bayi baru lahir serta nifasnya berlangsung normal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Preeklampsia Ringan

Daftar Pustaka : 58 (2010-2020)

Daftar Bacaan : (15 Buku + 5 *Webiste*)

## PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini saya Persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan dan keselamatan, berkah yang telah Engkau berikan selalu kusyukuri
2. Orang tua tercinta Ibu Umroh Murtamam dan Abah Jainudin yang selalu mendukung dan memberikan motivasi hidupku. Terimakasih atas semua pengorbanan demi mencapai kesuksesanku
3. Semua keluarga besar ku yang selalu memberikan motivasi dan dukungan semoga kebaikan kalian dibalas dengan rezeki dan rahmat yang tiada henti nya dari Allah SWT
4. Teman seperjuangan (Elfa, Upita, Dian, Deli, Ita, dan seluruh angkatan kebidanan tahun 2018) yang selalu memberi bantuan satu sama lain. Kalian luar biasa
5. Yang terhormat ibu dosen bu Nilatul Izah S.ST, M.Keb dan ibu Nora Rahmanindar S,SiT, M.Keb Terimakasih atas waktu dan kesabarannya dalam membimbing selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Teman-teman kelas B yang tiga tahun ini kita bersama-sama menuntut ilmu dengan perjuangan, lelah yang akan terbayarkan dikemudian kelak. Terimakasih atas suportnya. Thanks u so much

## KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N dengan Pre-eklampsia Ringan dan Jarak Kehamilan <1 Tahun Di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal tahun 2020.”

Penulis menyadari dalam pembuatan proposal Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kesalahan dan kekeliruan, tapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Nizar Suhendra, S.E., M.PP Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah, S.ST.,M.Keb Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal Dan selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah.
3. Nora Rahmanindar, S.SiT.M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah.
4. Abah, Mamah dan keluarga tercinta, terimakasih do'a dan pengorbanan yang telah membiayai saya selama menempuh pendidikan.
5. Teman-teman seperjuangan (elfa, upita, dian, deli, ita) dan seluruh teman angkatan 2018 DIII Kebidanan yang telah berjuang bersama-sama.

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

Brebes, 28 Desember 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penulisan .....	5
D. Manfaat Penulisan.....	10
E. Manfaat Ilmiah.....	10
F. Manfaat Praktis .....	10
G. Manfaat Komunitas .....	11
H. Ruang Lingkup.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
A. KEHAMILAN.....	12
1. Kehamilan Normal .....	12
a. Pengertian .....	12
b. Klasifikasi Kehamilan Menurut Sarwono (2010).....	12
c. Proses Terjadinya Kehamilan.....	12
d. Tanda dan gejala kehamilan (mochtar,2011) .....	15
e. Tanda dan gejala kehamilan .....	16
B. DIAGNOSIS KEHAMILAN .....	16
a. Tanda pasti kehamilan .....	16

b. Tanda-tanda dugaan hamil .....	17
c. Tanda tidak pasti hamil.....	19
d. Masa kehamilan.....	20
e. Nutrisi dalam kehamilan.....	21
1. TANDA BAHAYA KEHAMILAN.....	27
2. STANDAR ASUHAN KEHAMILAN .....	27
3. PERUBAHAN ANATOMI DAN FISILOGI PADA WANITA HAMIL .....	28
4. PENANGANAN KOMPLIKASI (PK).....	34
5. FAKTOR RESIKO.....	38
C. PERSALINAN .....	39
1. Pengertian Persalinan .....	39
2. Tanda-tanda Persalinan .....	39
3. Mekanisme Persalinan.....	40
4. Fisiologi Persalinan .....	41
5. Tanda Bahaya Persalinan .....	46
6. Preeklamsi Pada Ibu Hamil .....	46
D.NIFAS .....	61
1. Pengertian Masa Nifas.....	61
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	61
3. Tahapan Masa Nifas .....	61
4. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	62
5. Jenis-Jenis Lochea .....	62
6. Perawatan Masa Nifas .....	63
7. Pengawasan Masa Nifas .....	65
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>67</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	67
I. Pengkajian data .....	67
1. Data Subjektif .....	67
2. Obyektif .....	71
II. Interpretasi Data .....	75
a. Data Subjektif .....	75

b. Data Objektif .....	76
III. Diagnosa potensial .....	76
IV. Antisipasi Penanganan Segera.....	77
V. Intervasi .....	78
VI. Implementasi .....	78
VII. Evaluasi .....	81
DATA PERKEMBANGAN I (ANC KUNJUNGAN KE-2).....	82
1. DATA SUBYEKTIF .....	82
2. DATA OBYEKTIF .....	82
3. ASSESMENT.....	83
4. PENATALAKSANAAN .....	83
B. Asuhan Kebidanan persalinan .....	85
1. Subyektif .....	85
2. Data Obyektif .....	85
3. Assesment.....	87
4. Penatalaksanaan.....	87
5. Catatan Perkembangan Persalinan .....	88
DATA PERKEMBANGAN SELAMA DI RUMAH SAKIT .....	90
1). Tanggal 17 September 2020.....	90
2). Tanggal 18 September 2020.....	91
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	92
D. Asuhan Kebidanan pada BBL .....	102
1. DATA PERKEMBANGAN I KUNJUNGAN NEONATAL I (1 HARI) .....	102
2. DATA PERKEMBANGAN II KUNJUNGAN NEONATAL II (7 HARI) . .....	106
3. DATA PERKEMBANGAN III KUNJUNGAN NEONATAL III (14 HARI).....	108
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>111</b>
A. Ashuan Kebidanan Pada Kehamilan.....	111
1. Pengumpulan Data .....	111
a. Data Subjektif .....	111

2. Interpretasi Data .....	124
3. Antisipasi Penanganan Segera.....	127
4. Antisipasi Penanganan Segera.....	127
5. Intervensi .....	128
6. Implementasi .....	129
7. Evaluasi .....	129
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	130
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	135
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	142
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>148</b>
A. Kesimpulan .....	148
B. Saran .....	151

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian materenal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2011)

Wanita yang hamil diatas usia tiga puluh lima menghadapi resiko lebih besar untuk mengalami komplikasi medis dibanding wanita yang lebih muda. Usia itu sendiri bukan penyakit, seperti diabetes atau penyakit jantung, tetapi dibanding wanita muda, wanita yang lebih tua tampaknya menghadapi kemungkinan lebih besar untuk mengalami masalah seperti ini di temukan oleh para tenaga medis pada setiap wanita hamil, tekanan darah tinggi, diabetes gestasional, masalah pada pertumbuhan janin, atau kelainan turunan, masalah plasenta, fibroid dan komplikasi persalinan (Sumkin, 2011).

Wanita yang cenderung mempunyai bayi mengalami kelainan genetik seperti *sindroma down*, yang menyebabkan keabnormalan fisik dan keterbelakangan mental disebabkan karena usia wanita lebih tua dibanding dengan usia muda. Kondisi ini dapat dideteksi dengan amniosentesis atau sampel vilus

korionik. Wanita diatas tiga puluh lima tahun umumnya mendapat salah satu pemeriksaan ini pada awal kehamilan. Jika ditemukan adanya sindrom down atau kelainan genetik lainnya, akan dimintai untuk memilih menjalani aborsi atau menyiapkan diri untuk hidup bersama seorang anak yang memiliki kebutuhan khusus (Sumkien, 2011)

Jarak kehamilan yang terlalu pendek kurang dari 2 tahun dan diatas 5 tahun, hamil dibawah usia 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko melahirkan bayi dengan kelainan genetik. Begitu juga dengan ibu hamil yang pernah menjalani operasi. faktor lainnya adalah kondisi fisik atau menetap bagi sang ibu (seperti tinggi badan di bawah 145 cm, biasanya panggul sempit dan akan kesulitan melahirkan secara normal) juga harus diwaspadai. Selain itu, ibu hamil penderita obesitas dan darah tinggi pada kehamilan atau mengalami penyakit lain yang cukup membahayakan kehamilannya beresiko tinggi (Judie, 2011)

Pre-eklamsia atau eklamsia dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna (Saifuddin, 2013)

terjadinya pre-eklamsia meliputi hipertensi kronik, kelainan pembekuan, diabetes, penyakit ginjal, penyakit autoimun seperti lupus, usia ibu yang terlalu muda atau yang terlalu tua dan riwayat pre-eklamsia dalam keluarga (George, 2013)

Pre-eklampsia merupakan kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Bisa berhubungan dengan kejang (eklampsia) dan gagal organ ganda pada ibu, sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan absurpsio plasenta (Vickey, 2011) Dampak dari Preeklampsia Ringan Jika tidak ditangani, preeklampsia dapat menyebabkan komplikasi, seperti: Eklamsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kejang. Kerusakan organ, seperti edema paru, gagal ginjal, dan gagal hati. Penyakit jantung (PNPK,2016)

Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Faktor-faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan, dan gangguan aliran darah rahim. Faktor risiko terjadinya preeklampsia, preeklampsia umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan diusia remaja dan kehamilan pada wanita diatas usia 40 tahun. Faktor resiko yang lain adalah riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan,kegemukan mengandung lebih dari satu bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus, atau *rematoid arthritis* (Rukiyah, 2012)

AKI di Kabupaten Tegal dalam enam tahun terakhir telah mengalami penurunan. AKI tersebut sudah memenuhi target Indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Restra Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 2014 - 2019, AKI Kabupaten Tegal sudah melampaui

target yang diharapkan yaitu 93,3 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Dinkes Kabupaten Tegal, 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKB. Kecenderungan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal dalam kurun lima tahun terakhir cenderung naik. AKB tahun 2019 yaitu sebesar 5,9 per 1000 kelahiran hidup (160 kematian bayi dari 26.945 kelahiran hidup). Angka ini lebih rendah dari AKB tahun 2018 yaitu sebesar 6,7 per 1000 kelahiran hidup (179 kematian bayi dari 26.916 kelahiran hidup) (Dinkes Kabupaten Tegal,2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2019 dengan jumlah 165 kasus dan terdapat 6,1 per 1000 kelahiran hidup dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 dengan jumlah 151 kasus dan terdapat 6,7 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 terdapat 13 % dan pada tahun 2020 terdapat 28% (Dinkes Kabupaten tegal,2020)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada tahun 2019, terdapat sebanyak 31 kasus (AKI) Penyebabnya adalah perdarahan 8 kasus (24,2%). PEB/eklampsia 7 kasus (21,2%) dan lain-lain 18 kasus (54,6%). Pada Tahun 2016 angka kematian ibu mengalami penurunan sebanyak 27 kasus yang

disebabkan oleh PEB kasus (29,6%), perdarahan 4 kasus (14,8%), eklampsia 1 kasus (3,7%) dan lain-lain 14 kasus (51,9%)

Berdasarkan data ibu hamil yang beresiko tinggi tahun 2019 di Puskesmas Pagerbarang terdapat ibu hamil sejumlah 1.156 orang yang mengalami kehamilan beresiko tinggi 269 orang antara lain Pre-eklampsia.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal Tahun 2020 sasaran ibu hamil di Puskesmas Pagerbarang yaitu sebanyak 1.156 ibu hamil dan 355 orang diantaranya adalah ibu hamil resiko tinggi. Penyebab dari resiko tinggi berat yaitu PEB, Asma, Kelainan Letak, Hipertensi, sedangkan penyebab dari resiko tinggi ringan yaitu umur <20 tahun dan >35 tahun serta jarak anak <2tahun. Jumlah ibu hamil dengan preeklampsia 22 kasus.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas dan mengacu pada tujuan yang akan dicapai pada penelitian, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal? “(Studi Kasus Pre-eklampsia Ringan dalam kehamilan dan jarak kehamilan <1 Tahun)”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi dengan pre-eklampsia ringan di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal

tahun 2020. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah varney)

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi dengan pre-eklampsia ringan pada Ny. N di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal 2020.
- b. Dapat mengidentifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, nifas dan bayi dengan pre-eklampsia ringan pada Ny. N di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal 2020.
- c. Dapat mendiagnosa potensial pada ibu hamil, nifas dan bayi dengan pre-eklampsia ringan pada Ny. N di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal 2020.
- d. Dapat melaksanakan adanya antisipasi penanganan segera pada ibu hamil, nifas dan bayi dengan pre-eklampsia ringan pada Ny. N di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal 2020.
- e. Dapat merencanakan tindakan pada ibu hamil, nifas dan bayi dengan pre-eklampsia ringan pada Ny. N di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal 2020.
- f. Dapat melaksanakan implementasi pada ibu hamil, nifas dan bayi dengan pre-eklampsia ringan pada Ny. N di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal 2020.
- g. Dapat mengevaluasi tindakan yang telah di berikan pada ibu hamil, nifas dan bayi dengan pre-eklampsia ringan pada Ny. N di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal 2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Puskesmas

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

3. Bagi Institusi

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

4. Bagi Pasien

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

#### **E. Manfaat ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang preeklamsia dalam kehamilan.

#### **F. Manfaat praktis**

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan bagi peneliti tentang gambaran angka kejadian preeklamsia dalam

kehamilan serta sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Kebidanan

b. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal dan sebagai acuan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya

c. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi pihak RSUD Dr Soeselo Slawi dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program upaya pencegahan preeklamsia.

### **G. Manfaat komunitas**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan pengetahuan masyarakat tentang preeklamsia.

### **H. Ruang Lingkup**

1. Sasaran

Penulis mengambil kasus ini dengan sasaran Ny.N umur 25 tahun G4P4A0.

2. Tempat

Penulis mengambil kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia ringan dan jarak umur kehamilan di Puskesmas Pagerbarang pada tahun 2020.

3. Waktu

a. Waktu pengambilan kasus : 11 September 2020

b. Waktu penyusunan KTI : 28 Desember 2020

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

##### **1. KEHAMILAN NORMAL**

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

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280hari (40 minggu atau 9 bulan7 hari) dihitung dari hari pertama masa haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiatuti, 2012). kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010)

###### **b. Klasifikasi kehamilan menurut sarwono (2010)**

- 1) Kehamilan triwulanI antara minggu 0-12
- 2) Kehamilan triwulan II antara minggu 12-28
- 3) Kehamilan triwulan III antara minggu 28-40

###### **c. Proses terjadinya kehamilan**

Untuk terjadinya kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi (implementasi hasil konsepsi) Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala

dengan ekor. Dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat (Sarwono, 2010) Setiap bulan wanita melepas satu sampai dua sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi) yang di tangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur. Waktu persetubuhan, cairan seen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba fallopi. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi fertilisasi) (Sunarsih, 2011).

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi) Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilisasi nya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena itu fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan dalam waktu 5 hari disekitar ovulasi (Hutahaen, 2013)

Selanjutnya (nidasi) pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula di sebut blastokista (blastocyst) suatu bentuk yang

bagian luarnya adalah trofoblas dan bagian dalamnya disebut massa *innercell*. Massa *innercell* ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Dengan demikian, blastokista diselubungi oleh suatu simpai yang di sebut trofoblas. Trofoblas ini sangat penting untuk keberhasilan kehamilan, terkait dengan keberhasilan nidasi (implantasi) produksi hormon kehamilan, proteksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah aternal kedalam plasenta, dan kelahiran bayi. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormon ehuman chorionic gona dotropin (HCG) dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Sarwono, 2010)

Pembuahan akan dimulai dengan terbentuknya zigot setelah inti sel telur bertemu dengan inti sel sperma. Sel sperma akan mengeluarkan tiga enzim utama yaitu corona penetrating enzyme (CPE) akrosin dan hyaluronidase. Setelah satu sel sperma masuk maka sel telur akan membentuk membrane (selaput) proteksi (perlindungan) agar sel sperma yang lain tidak dapat menembus sel telur (membran ovum mengeras) Persaingan (kompetisi) dimana 40% sel sperma mati, 30% sel sperma abnormal, 30% bersaing antara 15% sel sperma ke ovum kanan dan atau ke ovum kiri sampai akhirnya sel sperma tinggal 15% yang akan membuahi ovum (dibutuhkan hanya satu sel sperma untuk membuahi ovum) (Hutahaen, 2013)

**d. Tanda dan gejala kehamilan (mochtar, 2011)**

1) Tanda pasti kehamilan

(1) Gerakan janin dapat dilihat / dirasa / diraba, juga bagian-bagian janin.

(2) Denyut jantung janin

1. Didengar dengan stetoskop monoral Laennec.

2. Dicatat dan di dengar alat doppler.

Diselubungi oleh suatu simpai, yang disebut trofoblas. Trofoblas ini sangat kritis untuk keberhasilan kehamilan, terkait dengan keberhasilan nidasi (implantasi), produksi hormon kehamilan, proteksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah maternal kedalam plasenta, dan kelahiran bayi. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormon human chorionic gonadotropin (HCG) dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Sarwono, 2010)

Pembuahan akan dimulai dengan terbentuknya zigot setelah inti sel telur bertemu dengan inti sel sperma. Sel sperma akan mengeluarkan tiga enzim utama yaitu corona penetrating enzyme (CPE), akrosin dan hialuronidase. Setelah satu sel sperma masuk maka sel telur akan membentuk membran (selaput) proteksi (perlindungan) agar sel sperma yang ke-2 (sel sperma lain) tidak dapat menembus sel telur (membran ovum mengeras) Persaingan (kompetisi) sangat positif dimana 40% sel sperma mati, 30% sel sperma abnormal, 30% bersaing antara 15% sel sperma ke ovum

kanan dan atau ke ovum kiri sampai akhirnya sel sperma tinggal 25% yang akan membuahi ovum (dibutuhkan hanya 1 sel sperma untuk membuahi ovum) (Hutahaen, 2013)

**e. Tanda dan gejala kehamilan**

1) Tanda pasti kehamilan

(1) Gerakan janin dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian bagian janin.

(2) Denyut jantung janin

1) Didengar dengan stetoskop monoral laennec

2) Dicatat dan didengar alat Doppler

**B. DIAGNOSIS KEHAMILAN**

Pada wanita hamil terdapat tanda dan gejala antara lain :

**a. Tanda pasti kehamilan**

1) Adanya pergerakan janin secara objektif oleh petugas baik baik inspeksi maupun palpasi, dimana hal ini dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu pada primigravida dan 16 minggu pada kehamilan multigravida.

2) Adanya Denyut Jantung Janin (DJJ) yang dapat diketahui dengan menggunakan fetal electro cardiograph pada usia kehamilan 12 minggu. Selain dopler, laenek juga dugunakan untuk mendeteksi adanya serta menghitung frekuensi Denyut Jantung Janin (DJJ) mulai umur kehamilan 18-20 minggu.

- 3) Jika teraba bagian-bagian janin.
  - a) Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian yang terletak di fundus uteri.
  - b) Leopold II : Menentukan letak punggung janin.
  - c) Leopold III : Menentukan bagian yang terletak di bagian bawah uterus.
  - d) Leopold IV : Menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau berapa jauh masuknya bagian terbawah dalam PAP (Saminem, 2016)
- 4) Pemeriksaan rontgen memperlihatkan adanya kerangka janin, namun pemeriksaan ini memberi efek radiasi terhadap ibu dan janin, sehingga untuk penentuan pasti kehamilan dilakukan dengan cara lain.
- 5) USG dapat memperlihatkan adanya kantong kehamilan juga dapat menilai pertumbuhan janin (Damopolii dkk, 2015)

#### **b. Tanda-tanda dugaan hamil**

- 1) Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sanga penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.
- 2) Nausea (enek) dan emesis (muntah)

Terjadi umumnya pada bulan bulan pertama kehamilan, disertai kadang kadang oleh emesis. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas-batas

tertentu keadaan ini masih fisiologik. Bila terlampau sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (mengingini makanan atau minuman tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Mammae menjadi tegang dan membesar.

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mamma.

6) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

7) Sering kencing terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama

8) Kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul

karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

- 9) Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid.
- 10) Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum. Areolae mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih. Daerah leher lebih hitam. Demikian pula linea alba di garis tengah abdomen menjadi lebih hitam (linea gresia) Pigmentasi ini terjadi karena pengaruh dari hormon kortiko-steroid plasenta yang merangsang kulit.
- 11) Epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.
- 12) Varises Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Di dapat pada daerah genetalia eksterna, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan (Wiknjosastro, 2010)

**a. Tanda tidak pasti hamil :**

- 1) Adanya pembesaran uterus
- 2) Serta pemeriksaan tes biologis kehamilan positif (karena sebagian kemungkinan positif palsu)
- 3) Adanya tanda hegar
- 4) Tanda chadwick

- 5) Tanda piscaseck. Uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol jelas kejurusan pembesaran tersebut.
- 6) Tanda braxton hicks. Bila uterus dirangsang dan mudah berkontraksi.
- 7) Serta terabanya ballotemen (Damopolii, 2011)

#### **b. Masa Kehamilan**

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga periode (trimester) Trimester membantu pengelompokkan tahap perkembangan Janin dan perubahan fisik dan psikologisnya ibu (Icemi sukarni K, 2015) diantaranya :

##### **a. Trimester I (0-12 Minggu)**

Pada trimester ini perubahan fisik yang terjadi diantaranya mual, muntah, pusing, cepat lelah dan capek. Sedangkan perubahan psikologis pada ibu diantaranya mudah marah, mudah tersinggung, lebih cemas dan takut akan keguguran. Hal ini dikarenakan pada fase ini perkembangan bayi belum terlihat jelas dan lemah.

##### **b. Trimester II (12-28 minggu)**

Pada trimester II biasanya ibu sudah bias menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada trimester I. Pada trimester ini juga ibu mulai merasakan gerakan janin dalam perutnya . apabila wanita hamil tidak dapat merasakan gerakan bayi dalam kandungannya maka akan muncul kecemasan. Kecemasan ini berasal dari ketakutan ibu terhadap perkembangan janin yang ada dalam kandungannya sehingga dapat mengganggu psikologis ibu. Pada wajah ibu juga akan muncul bercak kecoklatan pada hidung dan pipi ibu hamil. Wanita

hamil yang selalu memperhatikan kecantikan wajahnya akan merasa cemas dengan bercak kecoklatan yang muncul pada wajahnya.

c. Trimester III (28-40 minggu)

Pada trimester III kecemasan akan kembali muncul ketika mendekati proses persalinan. Ibu akan ditakuti oleh kesakitan luar biasa ketika akan melahirkan bahkan resiko kematian. Hal ini disebabkan karena sering mendengarkan cerita tetangga maupun ibu-ibu yang pernah melahirkan. Apakah ia bias melakukan proses mengejan dengan baik agar proses persalinan berlangsung dengan lancar atau akan mengalami kesulitan saat proses persalinan.

**c. Nutrisi dalam kehamilan**

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energy dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energy dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan Janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan Janin tumbuh tidak sempurna. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energy protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energy untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil.

Kebutuhan energy pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energy terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Berikut adalah beberapa nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu selama kehamilannya

a. Karbohidrat

Janin memerlukan 40 gram glukosa setiap harinya yang nantinya akan digunakan sebagai sumber energi. Glukosa sangat dibutuhkan karena akan membantu dalam sintesis lemak, glikogen dan pembentukan struktur polisakarida. Karbohidrat merupakan sumber kalori utama yang berfungsi dalam pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Beberapa pilihan karbohidrat yang dianjurkan adalah seperti roti, sereal, nasi dan pasta. Karbohidrat mengandung vitamin dan mineral, selain itu juga dapat mencegah terjadinya konstipasi (sulit buang air besar) dan hemoroid (wasir)

*Glade B.curtis* mengatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan karbohidrat bagi ibu hamil. Namun beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah karbohidrat

#### b. Protein dan asam amino

Selain untuk pertumbuhan dan perkembangan Janin, protein dan asam amino juga berperan dalam pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan payudara ibu dan jaringan uterus dan penambahan volume darah. Kebutuhan akan protein selama kehamilan bergantung pada usia kehamilan, total protein yang diperlukan selama masa gestasi berkisar antara 350-450 gram. Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-70 gram setiap hari atau sekitar 925 gram dari total protein yang dibutuhkan selama kehamilan. Dapat diartikan bahwa wanita hamil membutuhkan 10-15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Terjadinya peningkatan volume darah hingga 50% selama kehamilan menyebabkan protein sangat diperlukan untuk menghasilkan sel darah yang baru. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein nabati seperti : kacang-kacangan, tahu, tempe, oncom, selai kacang dan lain-lain. Sedangkan untuk protein hewani seperti : daging, ikan, unggas, telur, ataupun kerang.

#### c. Lemak

Asam lemak memainkan peranan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus. Khususnya untuk mata dan otak. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan Janin dan

plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III.

Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energy dan serta perkembangan system saraf Janin. Oleh karena itu ibu hamil jangan sampai kurang mengkonsumsi lemak tubuh. Namun ibu hamil juga tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi lemak dalam jumlah yang berlebihan karena dapat mengakibatkan berat badan ibu hamil meningkat tajam yang nantinya dapat menyulitkan ibu dalam menjalani kehamilan dan pasca persalinan. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari.

Asam lemak esensial adalah asam lemak linoleat, yaitu suatu asam lemak tidak jenuh, omega 3. Turunan asam lemak omega 3 adalah DHA (asam dokosa heksanoat) yang mempunyai peranan penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan saraf dan retina . sedangkan bahan makanan sumber asam lemak omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya terutama ikan laut dalam.

#### d. Vitamin

##### 1) Vitamin yang larut dalam lemak :

1. Vitamin A, vitamin A dari ibu dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester III yaitu berkisar 200mg/hari. Ibu yang sedang hamil sebaiknya jangan terlalu sering mengkonsumsi vitamin

A dalam jumlah yang besar karena akan menjadi stimulator yang mengakibatkan feratogen.

2. Vitamin D, kebutuhan vitamin D selama kehamilan belum diketahui pasti tetapi diperkirakan 10mg/hari, sedangkan asupan harian yang disarankan hanya 5mg/hari untuk wanita hamil pada usia 25 tahun atau lebih.
  3. Vitamin E, untuk ibu hamil kebutuhannya sekitar 15mg (22, IU) dan ibu menyusui sekitar 19 mg (28,5 IU)
  4. Vitamin K, fungsi vitamin K belum begitu optimal pada masa kehamilan dalam fetus.
- 2) Vitamin yang larut dalam air.
1. Vitamin c, kebutuhan vitamin c untuk ibu hamil yakni sebanyak 70mg perhari. Untuk mencegah kekurangan vitamin c sebanyak 10 mg perhari dengan peningkatan sebanyak 33%. Dibutuhkan untuk memperkuat pembuluh darah dan mencegah pendarahan, mengurangi resiko infeksi setelah melahirkan dan membantu untuk pertumbuhan gigi dan tulang bayi.
  2. Thiamin meningkatkan selama kehamilan sebanyak 25% namun tetap diperlukan tambahan thiamin sebanyak 0,4 mg/perhari.
  3. Niasin dan riboflavin, niasin diperlukan selama kehamilan yaitu 2mg per hari dan 0,3mg/perhari dari riboflavin.

4. Vitamin B6, vitamin B6 diperlukan dalam jumlah yang besar untuk melakukan metabolisme dengan peningkatan 100%. Vitamin B6 dibutuhkan oleh tubuh untuk mengatasi mual.
5. Asam folat, asam folat merupakan kelompok vitamin B paling utama selama masa kehamilan karena dapat mencegah cacat tabung saraf (neural tube defects) seperti spina bifida. Ibu hamil harus meningkatkan asupan folat hingga 0,4-0,5mg perhari.

e. Kalsium

pada usia 20 minggu laju penyaluran kalsium dari ibu ke fetus mencapai 50mg perhari dan mencapai puncaknya apabila mendekati kelahiran yaitu 330 mg perhari. RDA untuk kalsium selama kehamilan adalah 1200 mg. Kalsium mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin dan membantu kekuatan kaki serta panggul.

f. Magnesium

magnesium dibutuhkan untuk perkembangan jaringan lunak. Konsentrasi magnesium meningkat selama kehamilan dengan RDA 320 mg dan 50% dari magnesium diserap oleh ibu.

g. Fosfor

RDA nya sama dengan wanita yg tidak hamil yaitu 1250mg perhari untuk wanita yg tidak hamil dibawah 19 tahun dan 700mg perhari untuk wanita diatas 19 tahun.

h. Seng

seng diperlukan untuk mengembangkan jaringan tisu terutama otak dan jenis klorin. RDA wanita hamil mencapai 15 mg perhari.

- i. Sodium selama kehamilan naik 5000-10000 mg perhari sehubungan dengan peningkatan volume darah maternal .

## **1. TANDA BAHAYA KEHAMILAN**

### **a. Pendarahan**

Pendarahan pada hamil muda dapat menyebabkan keguguran sedangkan pendarahan pada hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi yang ada dalam kandungan .

- b. Bengkak kaki,tangan,wajah,atau sakit kepala hebat dan dapat disertai kejang

### **c. Demam tinggi**

### **d. Keluar air ketuban sebelum waktunya**

- e. Gerakan bayi dlm kandungan berkurang atau bahkan tidak bergerak sama sekali

### **f. Mual muntah berlebihan dan nafsu makan berkurang**

## **2. STANDAR ASUHAN KEHAMILAN**

ANC (antenatal care) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi serta penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persiapan kehamilan yang aman dan memuaskan (Mufdillah, 2019)

### **a. Tujuan ANC menurut (Marjiati, 2019)**

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang anak

- 2) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan maupun pembedahan
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 4) Mempersiapkan ibu supaya berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

### **3. PERUBAHAN ANATOMI DAN FISILOGI PADA WANITA HAMIL**

Beberapa perubahan anatomi dan psikologis pada ibu hamil :

#### **a. Uterus**

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus, di samping itu serabut-serabut kolagen yang ada pun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah advokat, agak gepeng. Pada kehamilan 4 bulan uterus berbentuk bulat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar

telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada saat ini fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas simfisis. Pada kehamilan 16 minggu besar uterus kira-kira sebesar kepala bayi atau sebesar tinju orang dewasa. Dari luar fundus uteri kira-kira terletak di 2/3 antara setengah jarak pusat ke simfisis. Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak kira-kira di pinggir bawah pusat, sedangkan pada kehamilan 24 minggu fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat. Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifoideus.

Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dan prosessus xifodeus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari di bawah prosessus xifoideus. Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari di bawah prosessus xifoideus. Hal ini disebabkan karena kepala janin mulai turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

#### b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10 % jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

c. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormone estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide) Tanda ini 30 disebut Chadwick. Warna porsio pun tampak livide. Pembuluh pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.

d. Ovarium

Pada permulaan kehamilan terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone. Lambat-laun fungsi ini akan diambil alih oleh plasenta.

e. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormonesomatomammotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hypertrofi system saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mamma. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin. Dengan demikian, mammae dipersiapkan untuk laktasi. Disamping ini

dibawah pengaruh progesteron dan somatomammotrofin, terbentuk lemak disekitar kelompok-kelompok alveolus, sehingga mammae menjadi lebih besar. Papilla mammae akan membesar, lebih tegak, tampak lebih 31 hitam, seperti seluruh aerola mammae karena hyperpigmentasi. Glandula Montgomery tampak lebih jelas menonjol dipermukaan aerola mammae. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih, disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Sesudah partus, kolostrum ini agak kental dan warnanya agak kuning. Postpartum dengan dilahirkannya plasenta pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomammotropin terhadap hipotalamus hilang, sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

f. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh pembuluh darah yang besar pula, mamma dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologi dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25 %, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan cardiac output yang meninggi sebanyak kira-kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16

minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekompensasi kordis.

g. Sistem respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam, dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang-kadang menetap jika tidak dirawat dengan baik.

h. Traktus digestivus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea). Mungkin ini akibat kadar hormone estrogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus usus. Hal ini mungkin baik untuk resopsi, akan tetapi menimbulkan pula obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis) Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai morning sickness. Emesis, bila

terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan, disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik.

i. Traktus urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas pinggul, keluahn sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

j. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSI) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormone yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisi. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mamma. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam, dikenal sebagai linea gresia. Tidak jarang dijumpai pada kulit perut seolah olah retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan, disebut striae livide. Setelah partus, striae livide ini berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albikantes. Pada seorang multigravida sering tampak striae livide bersama dengan striae albikantes.

k. Metabolisme dalam kehamilan

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meninggi, system endokrin juga meninggi dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tireoidea) BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya (Wiknjastro, 2014)

**4. PENANGANANKOMPLIKASI (PK)**

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah pendarahan, preklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, diabetes mellitus, anemia gizibesi (AGB) dan kurang energy kronis (KEK) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga Kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai asuhan standar minimal “10 T” yang terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko yang dapat terjadi yaitu panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan normal.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal pada ibu hamil 120/80 mmHg, apabila tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan dan preklampsia yang disertai oedema wajah, tungkai bawah dan proteinuria.

c. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) Kurang energi kronis adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin apakah sesuai atau tidak dengan umur kehamilan dan mendeteksi kemungkinan adanya

gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Tentukan presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk kepanggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin dan segera lakukan rujukan.

f. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Menurut sulistyawati (2012) tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping imunitas TT yaitu nyeri, kemerah-merahan, bengkak selama 1-2 hari pada tempat daerah penyuntikan, dan akan kembali normal tanpa harus pengobatan. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunitas TT-nya. Pemberian imunitas TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunitas saat ini.

**Tabel 2.1 Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlingungannya**

Imunitas TT	Selangwaktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	1 bulansetelah TT 1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulansetelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulansetelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulansetelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulansetelah TT 4	25 tahun

g. Beri tablet tanda darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizibesi, setiap hari ibu hamil harus mendapat tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama, diminum setiap hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak

selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- 3) Pemeriksaan protein dalam urine, untuk mendeteksi dini adanya preeklampsia.
  - 4) Pemeriksaan kadar gula darah.
  - 5) Pemeriksaan darah malaria.
  - 6) Pemeriksaan tesifilis.
  - 7) Pemeriksaan HIV.
  - 8) Pemeriksaan BTA.
- i. Konseling/penjelasan (temuwicara)

Tenaga Kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

## **5. FAKTOR RESIKO**

Faktor resiko terjadinya preeklamsia :

- a. Primigravida.
- b. Ibu yang sangat muda atau ibu yang berusia lebih dari 35 tahun.
- c. Umur kehamilan 20 minggu atau lebih.
- d. Kehamilan kembar.
- e. Riwayat preeklamsia sebelumnya.
- f. Mola hidatidosa.
- g. Obesitas (Boyle, 2011) Menjelaskan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan.

## C. PERSALINAN

### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari Rahim melalui jalan Lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2012)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. 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 pada ibu maupun pada janin (Winkjosatro, 2010)

Menurut Medforth, dkk (2013) menyatakan bahwa persalinan merupakan proses fisiologi pengeluaran janin, *plasenta*, dan ketuban melalui jalan lahir berlangsung sejak awitan kontraksi uteri secara teratur sampai dilatasi *serviks* secara lengkap.

### 2. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya sebagai berikut (Rustam Mochtar)

- a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lender bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
- e. Kekuatan ibu saat mengejan

Menurut Prawihardjo (2010) ada tiga faktor penting dalam persalinan meliputi :

- a. Kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his dan kekuatan mengejan (*power*)
- b. Keadaan jalan lahir (*passage*)
- c. Keadaan janin (*passanger*)

### **3. Mekanisme persalinan**

Mekanisme persalinan meliputi :

- a. Engagement
- b. Bila diameter biparietal kepala melewati anus atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul.

- c. Penurunan

Penurunan adalah Gerakan bagi presentasi melewati panggul.

Penurunan terjadi akibat 3 kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ditahap dua persalinan.

- d. Fleksi

Segera setelah kepala yang tertahan oleh serviks, dinding panggul, atas dasar panggul dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan kearah dada janin.

- e. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina isiadaksi.

Setiap kali kontraksi kepala janin di arahkan kebawah lengkungan pubis dan kepala hamper selalu berputar saat mencapai otot panggul.

f. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisi pubis kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi.

g. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah Gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan mirip dengan Gerakan kepala.

h. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan Gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

#### 4. Fisiologi persalinan

Tahapan proses persalinan terdiri dari 4 kala menurut Rustam Mochtar (2011) yaitu :

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I merupakan waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm.

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalisasi serviks akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

- 1) Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase meliputi :
- a) fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm lamanya 7-8 jam
  - b) fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas tiga subfase, meliputi :
    - Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan sampai 4 cm
    - Periode dilatasi maksimal (steady) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
    - Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam
- 2) Pemantauan kala I menurut Kemenkes (2016) meliputi :

**Tabel 2.2 Pemantauan kala I menurut Kemenkes (2016)**

Pemantauan	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-40 menit
Denyut jantung	Setiap 1jam	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Warna cairan ketuban	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II merupakan kala pengeluaran janin, sewaktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin keluar hingga lahir

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa mengejan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his dan mengejan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung 1,5-2jam dan pada multi 0,5-1 jam (Rustam mochtar,2011)

1) Tanda gejala kala II persalinan menurut APN (2018) meliputi :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum/vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva/vagina dan sfinger ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

- 2) Lamanya persalinan menurut Rustam Mochtar (2011) meliputi :

**Tabel 2.3 lamanya persalinan menurut Rustam Mochtar (2011)**

	Primi	Multi
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	30 menit
Kala III	30 menit	25 menit
Total	14 jam 30 menit	7 jam 45 menit

- 3) Penatalaksanaan fisiologis kala II

Proses fisiologi kala II persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal (dengan kekuatan ibu sendiri) Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi (APN, 2018)

- c. Kala III (kala pengeluaran uri)

Kala III merupakan waktu untuk pelepasan dan pengeluaran Uri (plasenta) Setelah bayi lahir, kontraksi Rahim berhenti sebentar. Uterus Teraba keras dengan fundus uteri stinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit

setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran lender darah kira-kira 100-200 cc (Rustam mochtar,2012)

- 1) Kala III terdiri dari dua fase yaitu :
  - a) fase pelepasan plasenta
  - b) fase pengeluaran plasenta
- 2) Tanda-tanda lepasnya plasenta menurut APN (2018) meliputi :
  - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri sebelum bayi lahir dan sebelum mulai kontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga, seperti buah pir atau buah alpukat dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan)
  - b) Tali pusat memanjang tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)
  - c) Semburan darah mendadak dan singkat apabila kumpulan darah dalam ruangan diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d. Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya uri (plasenta), selama 1-2 jam. kalaIV merupakan kala pengawasan 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Jumlah pendarahan normal kurang lebih 500 cc. Apabila

perdarahan lebih dari 500 cc maka harus segera dicari penyebab dari perdarahan.

#### **5. Tanda bahaya persalinan**

- a. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak ibu merasakan mules
- b. Perdarahan lewat jalan lahir
- c. Tali pusat, tangan atau kaki keluar dari jalan lahir
- d. Ibu tidak kuat mengejan atau kejang
- e. Air ketuban keruh dan bau tidak sedap
- f. plasenta tidak segera lahir setelah bayi keluar
- g. Ibu gelisah dan mengalami kesakitan yang hebat

#### **6. Preeklampsia pada Ibu Hamil**

##### a.) Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah gangguan yang terjadi setelah satu minggu ke-20 kehamilan dan ditandai dengan hipertensi dan proteinuria (Michele, 2015) Penyakit digolongkan berat bila satu atau lebih gejala dibawah ini: Tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 110 mmHg atau lebih.

- 1) Proteinuria 5 g atau lebih dalam 24jam; 3 atau 4 + pada pemeriksaan kualitatif.
- 2) Oliguria, air kencing 400ml atau kurang dalam 24jam.
- 3) Keluhan serebral, gangguan penglihatan atau nyeri di daerah epigastrium, sakit kepala yang berat, mual dan muntah serta emosi mudah marah.
- 4) Edema paru dan sianosis (michele,2015)

Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas.

a. Patofisiologi

Penyebab preeklampsia ringan belum diketahui secara jelas.

Penyakit ini di anggap sebagai “maladaptation syndrome” akibat vasospasme general dengan segala akibatnya

b. Gejala klinis

Gejala klinis preeklampsia ringan meliputi :

1. Kenaikan tekanan darah sistol 30 mmHg atau lebih, diastol 15 mmHg atau lebih dari tekanan darah sebelum hamil pada kehamilan 20 minggu atau lebih atau sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg, diastol 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg.
2. Proteinuria : secara kuantitatif lebih 0,3 gr/liter dalam 24 jam atau secara kualitatif positif 2 (+2).
3. Edema pada pretibia, dinding abdomen, lumbosakral, wajah atau tangan.
4. Kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut.
5. Timbul salah satu atau lebih gejala atau tanda-tanda preeklampsia berat (manuaba,2016)

c. Pemeriksaan dan diagnosis

1. Kehamilan lebih 20 minggu.
2. Kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dengan pemeriksaan 2 kali selang 6 jam dalam keadaan istirahat (untuk pemeriksaan pertama dilakukan 2 kali setelah istirahat 10 menit).
3. Edema tekanan pada tungkai (pretibial), dinding perut, lumbosakral, wajah atau tungkai.
4. Proteinuria lebih 0,3 gram/liter/24 jam, kualitatif (++)

d. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan rawat jalan pasien preeklamsia pasien:

- 1) Banyak istirahat (berbaring tidur/miring)
- 2) Diet : cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
- 3) Sedativa ringan : tablet phenobarbital 3 x 30 mg atau diazepam 3 x2 mg per oral selama 7 hari.
- 4) Roborantia
- 5) Kunjungan ulang setiap 1 minggu.
- 6) Pemeriksaan laboratorium : hemoglobin, hematokrit, trombosit, urine lengkap, asam urat darah, fungsi hati, fungsi ginjal.

Preeklamsia Ringan umumnya ditandai dengan kehamilan berusia lebih dari 20 minggu, tekanan darah lebih dari 140/90mmHg setelah diperiksa dua kali dalam jeda 4 jam,

terdapat 0,3 gram protein dalam sampel urine 24 jam, dan tidak ada masalah lain pada ibu maupun janin. (Mansoer, 2016)

b.) Macam-Macam Hipertensi Dalam Kehamilan

Menurut Sarwono (2012) Hipertensi pada kehamilan dapat diklasifikasikan dalam 4 kategori, yaitu :

- 1) Hipertensi kronik: hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg yang diukur setelah beristirahat selama 5-10 menit dalam posisi duduk) yang telah didiagnosis sebelum kehamilan terjadi atau hipertensi yang timbul sebelum mencapai usia 20 minggu.
- 2) Preeklamsia-Eklamsia: peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam air seni (proteinuria). Eklamsia-preeklamsia yang disertai dengan kejang.
- 3) Preeklamsia superimposed pada hipertensi kronik: preeklamsia yang terjadi pada perempuan hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil.  
  
Hipertensi gestasional: hipertensi pada kehamilan yang timbul pada trimester akhir kehamilan, namun tanpa disertai gejala dan tanda preeklamsia, bersifat sementara dan tekanan darah kembali normal setelah melahirkan (postpartum). Hipertensi gestasional berkaitan dengan timbulnya hipertensi kronik suatu saat di masa yang akan datang.

Memerikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang akan datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam: servik mendatar dan pembukaan telah ada (Rustam Mochtar, 2009) Preeklamsi ringan adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 140/90 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau disertai udema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Asuhan Patologi Kebidanan: 2015). Jadi, preeklamsi ringan adalah suatu kondisi yang spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi  $\geq$  140/90 mmHg disertai proteinuria atau oedem yang terjadi pada kehamilan 20 minggu atau lebih.
- e. Etiologi

Penyebab pasti terjadinya preeklamsi masih belum diketahui. Penyakit ini dianggap sebagai sesuatu "Maladaptation syndrome" dengan akibat suatu vasospasme general dengan segala akibatnya (Abadi et al, 2016)

Preeklampsia dikaitkan dengan komponen genetik, meskipun mekanisme aktual masih diperdebatkan. Preeklampsia juga dikaitkan dengan mekanisme presentasi, namun preeklampsia tidak selalu muncul pada keadaan patologi plasenta (Abadi et al, 2016)

f. Patofisiologi

Patofisiologi preeklampsia merupakan suatu disfungsi/kerusakan sel endotel vaskuler secara menyeluruh dengan penyebab multifaktor, seperti: imunologi, genetik, nutrisi (misalnya defisiensi kalsium) dan lipid peroksidasi. Kemudian berlanjut dengan gangguan keseimbangan hormonal prostanoide yaitu peningkatan vasokonstriktor (terutama tromboxan) dan penurunan vasodilator (prostasiklin), peningkatan sensitivitas terhadap vasokonstriktor agregasi platelet (trombogenik), koagulopati dan aterogenik. Perubahan level seluler dan biomolekuler di atas telah dideteksi pada umur kehamilan 18-20 minggu, selanjutnya sekurang-kurangnya umur kehamilan 24 minggu dapat diikuti perubahan atau gejala klinis seperti hipertensi, oedema dan proteinuria. Awalnya adalah defisiensi invasi sel-sel trofoblas atas arteri spiralis pada plasenta yang dimediasi/dipengaruhi proses imunologis, dan hal ini mengakibatkan gangguan perfusi unit fetoplasental (Abadi et al, 2016)

g. Manifestasi Klinis

Kehamilan 20 minggu atau lebih dengan tanda-tanda:

- 1) Desakan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg, diastolik  $\geq 90$  mmHg. Desakan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan menjalani tirah baring.
- 2) Protein urine  $\geq 5$  gram/ 24jam atau kualitatif 4+(++++)
- 3) 500cc/24jam atau disertai kenaikan kadar kreatinin darah. Oliguri jumlah produksi urine
- 4) Adanya gejala-gejala eklampsia impending: gangguan visus, gangguan visus, gangguan serebral, nyeri epigastrium, hiper refleksia.
- 5) Adanya sindroma HELLP (Hemolysis Elevated Liver enzyme Low Platelet) (Abadi et al, 2016)
- 6) Diet Preeklamsia

Preeklamsia ringan adalah komplikasi yang biasa terjadi pada kehamilan lebih 20 minggu, yang ditandai oleh adanya hipertensi ( tensi tinggi), proteinuria, dan edema. Keluhan yang biasa timbul adalah adanya penambahan berat badan (karena edema), mudah timbulnya kemerahan - merahan, mual, muntah, pusing, pandangan kabur, nyeri lambung, oliguria, dan gelisah dan kesadaran menurun. Ciri khas dari diet ini adalah memperlihatkan asupan garam dan protein. Tujuan dari

pemberian diet preeklamsia adalah : Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal Mencapai mempertahankan tekanan darah agar tetap normal Mengurangi atau mencegah timbulnya faktor resiko atau penyakit baru pada saat kehamilan atau setelah melahirkan.

Syarat diet pada preeklamsia adalah:

1. Energi dan zat gizi yang diberikan harus cukup. Dalam keadaan berat, makanan berat, makanan diberikan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pasien dalam menerima makanan. Penambahan energi tidak melebihi 300 kkal dari makanan atau diet sebelum hamil.
2. Garam yang diberikan rendah sesuai dengan berat ringannya retensi garam atau air. Penambahan berat badan diusulkan dibawah 3 kg/ bulan atau dibawah 1kg/ minggu.
3. Protein tinggi (1 – 2 gr/kg berat badan)
4. Pemberian lemak jantung lemak sedang, sebagian lemak berupa lemak tak jenuh tunggal dan lemak tak jenuh ganda
5. Vitamin cukup;vitamin C dan B6 diberikan sedikit lebih tinggi
6. Mineral cukup terutama kalsium dan kalium

7. Bentuk makanan disesuaikan dengan kemampuan makan pasien. Cairan diberikan 2500ml/hari. Pada keadaan oligouria cairan dibatasi dan disesuaikan dengan cairan yang keluar melalui urin, muntah, keringat, dan pernapasan.

Ada 3 macam pemberian diet untuk preeklamsia adalah :

1. Diet preeklamsia I : Diet ini diberikan pada pasien dengan preeklamsia berat (PEB), Makanan diberikan dalam bentuk cair yang terdiri dari sari buah dan susu. Jumlah cairan yang diberikan paling sedikit 1500ml sehari per oral, dan kekurangannya diberikan secara parenteral. Karena makanan ini kurang mengandung zat gizi dan energi, maka hanya diberikan 1-2 hari saja.
2. Diet preeklamsia II : diet ini diberikan kepada pasien preeklamsia yang penyakitnya tidak terlalu berat atau sebagai makanan peralihan dari diet preeklamsia I. Makanan diberikan dalam bentuk saring atau lunak dan diberikan sebagai Diet Rendah Garam I. Dalam diet ini makanan yang diberikan cukup mengandung energi dan zat gizi lainnya.

3. Diet preeklamsia III : diet preeklamsia III kepada pasien dengan pre eklampsia ringan (PER) atau sebagai peralihan dari diet pre eklampsia II. Pada diet ini makanan mengandung tinggi protein dan rendah garam. Makanan diberikan dalam bentuk lunak atau biasa. Pada diet, jumlah energi harus disesuaikan dengan kenaikan berat badan yang boleh lebih dari 1 kg/bulan. Pada diet ini makanan yang diberikan mengandung cukup semua zat gizi dan energi.

#### h. Faktor Resiko

Menurut Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo (2016) faktor resiko preklamsia ringan adalah :

- 1) Riwayat Preeklampsia
- 2) Primigravida karena pada primigravida pembentukan antibody penghambat (blocking antibodies) belum sempurna sehingga meningkatkan resiko terjadinya Preeklampsia.
- 3) Kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut (2minggu)
- 4) Kehamilan ganda, Preeklampsia lebih sering terjadi pada wanita yang mempunyai bayi kembar atau lebih.

5) Riwayat penyakit tertentu, Penyakit tersebut meliputi hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal atau penyakit degenerate seperti reumatik arthritis atau lupus

i. Diagnosis

Diagnosis di tegakkan berdasarkan kriteria preeklamsia ringan sebagaimana tercantum dibawah :

1. Tekanan darah ibu hamil 140/90 mmHg atau bahkan lebih.
2. Protein (+) pada urine.
3. Beberapa tes dapat dilakukan untuk mengetahui adanya:

Gangguan fungsi hati.

1. Rendahnya jumlah trombosit.
2. Gangguan fungsi ginjal.
3. Penumpukkan cairan di paru-paru.

j. Penatalaksanaan

Ditinjau dari umur kehamilan dan perkembangan gejala-gejala pre-eklamsia ringan selama perawatan maka perawatan dibagi menjadi perawatan aktif yaitu kehamilan segera diakhiri atau diterminasi ditambah pengobatan medicinal dan perawatan konservatif yaitu kehamilan tetap dipertahankan ditambah pengobatan medicinal (Yeyeh,2015).

Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

### 1) Perawatan aktif

Pada setiap penderita sedapat mungkin sebelum perawatan aktif dilakukan pemeriksaan fetal assesment yakni pemeriksaan nonstress test (NST) dan ultrasonografi (USG), dengan indikasi (salah satu atau lebih),yakni:

#### a.) Pada ibu

Usia kehamilan 37 minggu atau lebih, dijumpai tanda-tanda atau gejala impending eklamsia, kegagalan terapi konservatif yaitu setelah 6 jam pengobatan meditasi terjadi kenaikan desakan darah atau setelah 24 jam perawatan edicinal, ada gejala-gejala status quo (tidak ada perbaikan)

#### b.) Janin

Hasil fetal assesment jelek (NST dan USG) yaitu ada tanda intra uterine growth retardation(IUGR)

#### c.) Hasil laboratorium

Adanya HELLP sindrom(haemolisis dan peningkatan fungsi hepar dan trombositopenia)

## 1. Pencegahan

Pencegahan timbulnya preeklamsia ringan dapat dilakukan dengan pemeriksaan antenatal care secara tepat. Penyuluhan tentang manfaat istirahat akan banyak berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu tirah baring di tempat tidur, tetapi ibu masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari, hanya jadi dikurangi diantara kegiatan tersebut, ibu dianjurkan duduk atau berbaring. Nutrisi juga penting untuk diperhatikan selama hamil, terutama protein diet terutama protein diet protein yang adekuat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perbaikan sel.

Pencegahan timbulnya preeklamsia berat dapat dilakukan dengan pemeriksaan antenatal care secara tepat. Penyuluhan tentang manfaat istirahat akan banyak berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu tirah baring di tempat tidur, tetapi ibu masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari, hanya jadi dikurangi diantara kegiatan tersebut, ibu dianjurkan duduk atau berbaring. Nutrisi juga penting untuk diperhatikan selama hamil, terutama protein diet protein yang adekuat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perbaikan sel.

a. Perawatan konservatif

1. Indikasi : bila kehamilan preterm kurang 37 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending eklamsia dengan keadaan baik.
2. Pengobatan medicinal : sama dengan perawatan medicinal pada pengelolaan aktif. Hanya loading dose  $MgSO_4$  tidak diberikan intravena, cukup intravena dimana saja cukup 4 gram.

b. Pengobatan obstetric :

- 1) Selama perawatan konservatif : observasi dan evaluasi sama seperti perawatan aktif hanya disini dilakukan terminasi.
- 2)  $MgSO_4$  dihentikan bila ibu sudah mempunyai tanda-tanda preeklamsi berat, selambat-lambatnya 24 jam.
- 3) Bila setelah 24 jam ada perbaikan maka dianggap pengobatan berhasil dan harus diterminasi.
- 4) Bila sebelum 24 jam hendak diberikan dosis awal sebanyak 2 gram dalam 10 cc dengan perbandingan 1 : 1 dan diberikan dalam waktu 5 sampai 10 menit.

5) Penderita dipulangkan bila :

- a. Penderita kembali ke gejala-gejala / tanda-tanda preeklamsi berat dan telah dirawat selama 3 hari.
- b. Bila selama 3 hari tetap berada dalam keadaan preeklamsi berat penderita dapat dipulangkan dan dirawat sebagai preeklamsi berat (diperkirakan lama perawatan 1-2 minggu) (Pudiastuti,2012)

i. Pengobatan Obstetrik

Pengobatan obstetri dilakukan dengan cara terminasi terhadap kehamilan yang belum inpartu, yaitu :

- a) Induksi persalinan : tetesan oksitocyn dengan syarat nilai bishop 5 atau lebih dan dengan fetal heart monitoring.
- b) Seksio Sesaria (dilakukan oleh dokter ahli kandungan) bila : fetal assessment jelek. Syarat tetesan oksitocyn tidak dipenuhi (nilai bishop < 5) atau adanya kontraindikasi tetesan oksitocyn; 12 jam setelah dimlainya tetesan oksitocyn belum masuk fase aktif.pada primigravida lebih diarahkan untuk di alkukan terninasi dengan seksio sesaria.

## **D. NIFAS**

### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah di mulai setelah kelahiran plasenta berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6-8 minggu (Abidin, 2011)

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, saluran reproduktif anatomi Kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (William, 2012)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih Kembali, mulai dari Persalinan sampai alat-alat kandungan Kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Rustam mochtar, 2011)

### **2. Tujuan asuhan masa nifas**

Menurut Yefi (2015) tujuan asuhan pada masa nifas adalah Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis, Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, KB, manfaat menyusui, imunisasi serta serta perawatan bayi sehari-hari.

### **3. Tahapan masa nifas**

Tahapan yang terjadi pada masa nifasada 3 periode :

#### *a. Periode immediate post partum*

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.

b. *Periode early post partum* (24 jam-1 minggu)

Pada masa ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu menyusui dengan baik.

c. *Periode late post partum* (1 minggu-5 minggu)

Pada masa periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

**4. Tanda bahaya masa nifas**

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Demam lebih dari 2 hari
- c. Keluar cairan yang berbau tak sedap dari jalan lahir
- d. Bengkak di muka, tangan atau kaki, sakit kepala hebat dan kejang
- e. Payudara bengkak dan kemerahan disertai rasa sakit
- f. Mengalami gangguan psikologis

**5. Jenis-jenis Lochea**

Menurut Astuti, dkk. (2015) pengeluaran lochea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu :

a. Lochea Rubra

Keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum, cairan yang Keluar berwarna merah karena berisi darah yang segar, sisa-sisa jaringan plasenta, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b. Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Lochea ini berlangsung hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c. Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung leukosit, robekan atau laserasi plasenta. Lochea ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum

d. Lochea Alba

Cairan putih yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba dapat berlangsung selama 2-6 minggu

## 6. Perawatan masa nifas

Perawatan masa nifas diantaranya sebagai berikut :

1) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

2) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diperlumen dapat perhatian serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari menjadi kurang lebih 2700-3000 kalori.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air tiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

### 3) Personal hygiene

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap penyakit Infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk menjaga kebersihan. Dari ibu nifas adalah :

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama Perineum.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah

dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan disetrika.

d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

4) Istirahat yang cukup.

## **7. Pengawasan masa nifas**

Pengawasan masa nifas menurut Kementerian Kesehatan RI (2018),  
Diantaranya sebagai berikut :

1) Kunjungan I (6-8 jam post partum) Asuhan yang diberikan pada ibu nifas saat kunjungan I yaitu :

e) Mencegah perdarahan oleh karena atonia uteri.

f) Mendeteksi dan melakukan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

g) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

h) Pemberian ASI awal.

i) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi barulahir.

j) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

k) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu keadaan baik.

2) Kunjungan II (6 Hari postpartum)

Asuhan yang diberikansaatkunjungan II yaitu :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan istirahat cukup.
  - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan III (2 minggu postpartum)
- Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 haripost partum.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu postpartum)
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- Memberikan konseking KB secara dini.

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS**  
**PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL**

**(Studi Kasus : Pre-eklamsi Ringan dan jarak kehamilan <1 Tahun)**

Tanggal : 11 September 2020

Jam : 17:00

Tempat : Praktik Mandiri Bidan

**A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 September 2020 pukul 17:00 WIB, tempat di Praktik Mandiri Bidan . Ny.N Desa Pesarean Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari buku ibu hamil dan status ibu.

**I. Pengkajian Data**

**1. Data Subjektif**

Dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan data:

a. Biodata

Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 25 tahun, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT, golongan darah AB Ny. N mempunyai suami bernama Tn. F umur 31 tahun, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan pedagang . Alamat rumah di desa

Pesarean Rt 03 Rw 01, Kecamatan Pagerbarang , Kabupaten Tegal.

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa pusing

d. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan keempat, dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, ANC pertama kali di bidan Ny. L karena tidak mengalami haid, dan timbul tanda tanda hamil serta ingin melakukan test kehamilan. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan, pergerakan janin masih di rasakan oleh ibu sampai saat ini. Sampai saat ini Ny.N sudah melakukan pemeriksaan rutin sebanyak 4 kali. Pada trimester I sebanyak I kali, trimester II 2 kali.

e. Riwayat Haid

Ny. N pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 13 tahun lamanya haid biasanya 6 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi . serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Tanggal : 15 Desember 2019

f. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB dari awal kehamilan hingga saat ini kehamilan ke-4nya, namun ibu mengatakan setelah kehamilan ke-4 nya selesai nifas berlangsung akan menggunakan kontrasepsi IUD atau Implant hal ini masih dibicarakan dengan sang suami

g. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti TBC, DM, Hipertensi, kecelakaan/trauma, dan penyakit yang dioperasi. Dan ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat keturunan bayi kembar.

h. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak melakukan tradisi pantang makan pada ibu hamil, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum-minuman keras, tidak merokok sebelum dan selama hamil dan tidak memelihara binatang dirumahnya seperti ayam, burung, kucing, anjing, dan lain-lain.

i. Kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3x/hari, menu bervariasi, tidak ada makanan yang dipantang, sedangkan frekuensi minum 8 gelas/hari, terkadang minum air putih, air teh, dan tidak ada gangguan pada makanan dan minum.

Ibu mengatakan frekuensi makan 3x/hari, menu bervariasi, tidak ada makanan yang dipantang, sedangkan frekuensi minum 8 gelas/hari, terkadang minum air putih, air teh, dan tidak ada gangguan pada makanan dan minum. Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pada BAB : frekuensi 1x/hari, konsistensi padat, lembek, tidak ada gangguan. Dan tidak perubahan pada BAK : frekuensi 5-6 kali/hari, bau khas, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga saja, biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti : menyapu, memasak, mencuci. Untuk pola seksual sebelum dan setelah hamil yaitu tidak pasti.

j. Data Psikologi

Ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu siap menjalani proses kehamilan ini sampai bayinya lahir.

k. Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilannya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami dan pengambilan dalam keputusan yaitu ibu dan suaminya.

l. Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinan yaitu 7 tahun. Usia saat pertama kali menikah yaitu 18 tahun.

m. Data spiritual

Ibu mengatakan beribadah sesuai ajaran agama islam.

n. Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan masih mempercayai adat istiadat setempat seperti menggunakan gunting/peniti saat bepergian agar tidak diganggu roh jahat.

o. Data pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti tanda-tanda persalinan, seperti : lender bercampur darah, keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban. Ibu sudah tahu tentang pengertian hipertensi dalam kehamilan dan cara mengatasi pre-klampsi berat.

**2. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan fisik

a. Kesadaran : composmenthis

b. Keadaan Umum : Baik

c. Tanda Vital : Tensi : 120/80 mmHg  
Nadi : 84x/menit  
Suhu : 36,6°C  
Respirasi : 20x/menit

- d. Tinggi badan : 148 cm
- e. Berat Badan : sebelum hamil : TM I : 50  
: TM II : 59  
: TM III : 65
- f. LILA : 30,5 cm (normal > 23,5 cm)

g. Status Present

kepala – muka

1. Kepala: mesocephal
2. rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe
3. muka : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
4. mata : simetris

Konjungtiva : merah muda

Sclera : putih

Hidung : Simetris, tidak ada polip, secret ada sedikit

1. Mulut/bibir : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi
2. Telinga : simetris, serumen ada sedikit
3. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
4. Aksila : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
5. Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Bentuk : simetris

Mamae : puting susu menonjol, areola menghitam.

- 1) Abdomen : Ada linea nigra, ada striae gravidarum, tidak ada luka Bekas operasi.
- 2) Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan, tidak ada varises.
- 3) Anus : Tidak ada Hemoroid
- 4) Ekstermitas : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises.

## 2. Pemeriksaan Obstetri

### a. Inspeksi

1. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
2. Mamae : Simetris, membesar, tegang
3. Puting susu : Menonjol
4. Kolustorum/ASI : Sudah keluar
5. Kebersihan : Payudara bersih
6. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum.
7. Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar batholini, tidak oedem.

**b. Palpasi**

1. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
2. Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) - Bagian kanan perut ibu teraba memanjang seperti ada tahanan (punggung)
3. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting (kepala)
4. Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)
5. TFU : 30 cm
6. TBBJ : 3300
7. HPL : 22-09-20
8. Umur kehamilan : 39 minggu

**c. Auskultasi**

DDJ/Reguler : 140x/menit

**d. Perkusi**

1. Reflek patella kanan : +(positif)
2. Reflek patella kiri : +(positif)

**e. Pemeriksaan panggul luar**

1. Distansia spinarum : tidak dilakukan
2. Distansia cristarum : tidak dilakukan
3. Konjungata eksterna : tidak dilakukan
4. Lingkar pinggul : tidak dilakukan

**f. Pemeriksaan panggul dalam**

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. Konjungkata vera         | : tidak dilakukan |
| 2. Promotorium teraba/tidak | : tidak dilakukan |
| 3. Tanda goodell            | : tidak dilakukan |

**g. Pemeriksaan penunjang**

Tanggal : 14 September 2020

Waktu : 9:18 WIB

- |                             |                   |                   |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| 1. Pemeriksaan laboratorium | : Hb              | : 11,5            |
|                             | Glukosa           | : 105             |
|                             | Urine             | : tidak dilakukan |
| 2. Pemeriksaan rongen       | : tidak dilakukan |                   |
| 3. USG                      | : tidak dilakukan |                   |

**II. Interpretasi Data**

## 1. Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka didapatkan diagnosa : Ny. N umur 25 tahun G4P3A0, hamil 39 minggu Janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan normal

**a. Data subyektif**

Ibu mengatakan ini kehamilan keempat, tidak pernah keguguran.

Ibu mengatakan haid pertama haid terakhir tanggal : 15 Desember 2019

## b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 84x/menit, suhu 36,6°C, palpasi :

Leopold I : teraba bokong, TFU 30 cm

Leopold II : punggung kanan, ekstermitas kiri, DJJ  
140x/menit

Leopold III : presentasi kepala

Leopold IV : konvergen

### 1) Masalah

#### 1. Gangguan rasa nyaman

Ibu mengatakan susah tidur

#### 2. Kebutuhan

1. Mengatakan ibu untuk istirahat yang cukup dan kurangi aktivitas yang berat-berat.
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.
3. Menganjurkan ibu untuk diet garam, dan tidak banyak pikiran serta menenangkan pikiran.
4. Menganjurkan ibu untuk sering control ketenaga kesehatan

## III. Diagnosa Potensial

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

a. Jarak kehamilan yang terlalu dekat <1 tahun

- 1) Ibu : bahaya jarak kehamilan yang terlalu dekat pada ibu karena dapat menimbulkan komplikasi serius pada kehamilan maupun proses kelahiran. Dapat meningkatkan resiko perdarahan, anemia dan kematian saat melahirkan.
- 2) Janin : bahaya jarak umur kehamilan yang terlalu dekat pada janin yaitu BBLR, bayi mudah terkena infeksi, prematuritas, asfiksia, kematian janin dalam kandungan (IUFD), intra Uterine Growth Getardition (IUGR), dan dapat mengalami kelahiran mati atau kecacatan, berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur.

b. Preeklampsia Ringan

- 1) Ibu : bahaya preeklampsia ringan pada ibu yaitu menyebabkan kematian, tekanan darah tinggi dan kejang, kerusakan organ seperti edema paru, gagal ginjal, gagal hati, penyakit jantung, gangguan pembekun darah, solusio plasenta, stoke hemoragik, sindrom HELLP.
- 2) Janin : bahaya preeclampsia ringan pada janin yaitu dapat mengakibatkan kekurangan gizi akibat kekurangan pasokan darah dan makanan ke plasenta, beresiko lahir cacat

**IV. Antisipasi penanganan segera**

Berdasarkan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada NY.N , maka perlu dengan dokter apabila terjadi komplikasi dilakukan

pengawasan dan kolaborasi Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan terdekat

#### **V. Intervensi**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan serta beritahu kondisi ibu dan janin.
2. Anjurkan ibu untuk menjaga kondisinya selama hamil.
3. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan ibu hamil.
4. Beritahu ibu untuk mengonsumsi tablet Fe dan cara minum yang benar.
5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan diet garam, karbohidrat, dan lemak jenuh, serta makan makanan yang tinggi protein.
6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan kurangi aktivitas yang berat-berat.
7. Anjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan lebih mendekatkan diri pada Allah.
8. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan Antenatal care terpadu
9. Anjurkan ibu untuk datang ke puskesmas melakukan pemeriksaan laboratorium.

#### **VI. Implementasi**

1. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisinya ibu dan bayi saat ini dalam keadaan sehat dan baik.

TD : 120/80 mmHg      N : 84x/menit

S : 36,6°C              Rr : 20x/menit

2. Menjelaskan pada ibu untuk selalu menjaga kondisinya selama hamil dengan baik, yaitu menjaga pola makan, minum obat yang telah diberikan oleh bidan secara rutin dan menjelaskan tentang cara mengkonsumsi zat besi dengan baik, agar tidak terjadi komplikasi selama hamil seperti daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kacang-kacangan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan Janinnya.
3. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan zat besi pada ibu hamil yaitu dengan cara :Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang dengan makan-makanan yan mengandung vitamin , protein dan mineral seperti nasi, sayur, buah , ikan, telur.
4. Melibatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe sebanyak 1x/hari diminum pada malam hari menjelang tidur dengan air putih dan mengkonsumsi obat yang telah di dapatkan dari bidan setempat.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan diet garam, karbohidrat dan lemak jenuh, serta anjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein sepeti ikan,susu, telur, dll
6. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti istirahat siang  $\pm 1$  jam dan malam  $\pm 8$  jam dengan posisi tidur miring kiri dan mengurangi aktivitas yang berat-berat .
7. Menganjurkan ibu untuk tidak banyak fikiran dan lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT yaitu merilekskan fikiran ibu agar tenang.

8. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan Antenatal care yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas (nilai status gizi), ukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ (denyut jantung Janin), imunisasi TT (Tetanus Toksoid), tablet fe (zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan), pemeriksaan tes laboratorium, tata laksana khusus, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.
9. Memberi tahu ibu tentang skrining imunisasi TT dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi TT.

Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungan

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu minimal</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

1. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas melakukan pemeriksaan Laboratorium seperti HB, Protein urin, PPIA, HbSAg, golda
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan pada dokter gigi dan Dan dokter umum di Puskesmas

## VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengerti kondisi ibu dan bayi saat ini.
2. Ibu bersedia menjaga kesehatannya selama masa hamil
3. Ibu mengerti tentang kebutuhan gizi ibu hamil
4. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet fe sesuai yang dianjurkan
5. Ibu bersedia untuk melakukan diet garam, karbohidrat, dan lemak Jenuh serta meningkatkan makana yang tinggi protein
6. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan menghindari aktivitas Yang berat-berat
7. Ibu bersedia mengikuti saran dari tenaga Kesehatan
8. Ibu mengerti tentang pemeriksaan antanal care
9. Ibu sudah mengetahui skrining imunisasi TT dan ibu berusaha untuk Imunisasi TT
10. Ibu bersedia untuk datang ke puskesmas melakukan pemeriksaan Laboratorium
11. Ibu bersedia untuk melaksaaan pemeriksaan di dokter gigi dan dokter Umum di Puskesmas

## **DATA PERKEMBANGAN I**

### **(ANC KUNJUNGAN KE-2)**

Tanggal : 14 September 2020

Waktu : 09:00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagerbarang

#### **1. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bernama Ny.N Umur 25 tahun, ibu mengatakan ini hamil yang ke empat melahirkan 4 kali dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet fe sesuai anjuran Bidan, ibu mengatakan sudah menjaga pola aktivitas sehari-hari. Ibu mengatakan saat ini pola makan nya terjaga.

#### **2. DATA OBYEKTIF**

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,6C, Pernafasan 21 x/menit, konjungtiva pucat, muka pucat, gusi sedikit pucat, kuku pucat, Lila : 26 cm, BB : 65 kg. Protein Urine : +1, Hb : 11,5 Pada pemeriksaan Leopold I : TFU 30 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ : 140 x/menit, TBBJ : 2945 gram, umur kehamilan : 39 minggu lebih 5 hari.

### 3. ASSESMENT

Ny.N Umur 25 tahun G4P3A0 Hamil 39 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartun kala I fase aktif. Riwayat kehamilan Preeklampsia ringan dan jarak kehamilan <1 Tahun.

### 4. PENATALAKSANAAN

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 21x/menit, TFU 30 cm, DJJ 140x/menit, LI : bokong janin, LII : puka, LIII : kepala janin, LIV : divergen.

Hasil : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang di lakukan

b) Memberitahu ibu kembali makan-makanan yang bergizi seimbang seperti

- 1) Karbohidrat (Nasi, jagung, roti, gandum)
- 2) Serat (Sayuran dan Buah-buah)
- 3) Lemak (Minyak ikan dan minyak jagung)
- 4) Protein (Tempe, tahu, telur, ikan, daging)
- 5) Dan di selingi dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Hasil : Ibu sudah tahu makan-makanan bergizi seimbang

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

Hasil : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan

- d) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan, seperti jalan-jalan ringan pada pagi atau sore hari atau mengikuti senam hamil, supaya melatih otot panggul sebelum persalinan, dan memperlancar proses persalinan.

Hasil : Ibu bersedia untuk olahraga ringan

- e) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan berat, posisi tidur yang baik yaitu hindari posisi tidur terlentang, tetapi tidur dalam posisi miring ke kiri sehingga tidak menekan tulang belakang dari dalam dan oksigen untuk janin tersalurkan dengan baik, ketika ingin mengambil sesuatu yang berada dibawah, jongkok terlebih dahulu kemudian baru berdiri.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi Nifedipin secara teratur

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

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

Hasil : ibu sudah tahu tentang persiapan persalinan.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tanggal : 17 September 2020

Waktu : 19:45 WIB

### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng tidak teratur, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir, dan belum mengeluarkan air ketubannya. Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih dari pada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, dan ibu memiliki pantangan makan selama hamil. Frekuensi minum 10 gelas/hari air putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 9-10 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 2 jam dan malam 7 jam.

### **2. Data Obyektif**

Pada pukul 19:45 sampai 21:15 Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 23x/menit, suhu badan 36°C, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik, ekstremitas tidak odema dan varices. Pemeriksaan palpasi tinggi fundus uteri 30 cm, punggung kiri, presentasi

kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin (+) DJJ140x/menit regular, gerakan janin aktif, sudah ada pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah, vulva tidak odema dan varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini. Pada anus tidak ada hemoroid.

Didapatkan pemeriksaan dalam, atas indikasi adanya tanda persalinan, dan hasil pemeriksaan pervaginam tidak odema, VT pembukaan 5 cm, portio lunak dan tipis, ketuban utuh, titik petunjuk uuk, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian terkemuka his 3x10"x25", penurunan kepala Hodge II. Lalu di rujuk ke Puskesmas di karenakan tekanan darah ibu tinggi.

Pada pukul 22:00 sampai 22:30 dengan hasil pemeriksaan ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan masih merasakan gerakan janin, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 148/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 22x/menit, his 3x10'x30', DJJ 142x/menit, VT pembukaan 6 cm, portio lunak dan tipis, ketuban utuh, titik petunjuk uuk, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian terkemuka, ibu sudah di infus RL, dan sudah di berikan MgSO<sub>4</sub> dosis awal dengan cara ambil 4mg MgSO<sub>4</sub> (10ml MgSO<sub>4</sub> 40%), protein urine +1.

### 3. Assessment

Ny. N umur 25 tahun G4 P3 A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen Inpartu kala I fase aktif dengan Pre-eklampsia ringan dan jarak kehamilan <1 Tahun

### 4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 150/100mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 22x/menit, DJJ 140x/menit.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Memberikan memberikan motivasi ibu bahwa proses persalinan merupakan hal yang alami dan wajar akan dialami oleh ibu hamil, meminta keluarga untuk berdoa agar persalinannya lancar.

Evaluasi : ibu sudah termotivikasi oleh keluarganya.

c. Menganjurkan ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu tidak memungkinkan melahirkan di bidan ataupun Puskesmas, karena bisa terjadi kegawatdaruratan yang sangat beresiko

Evaluasi : ibu bersedia tidak melahirkan di bidan dan di Puskesmas

d. Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk membawa ke rumah sakit supaya ibu mendapatkan penanganan yang tepat.

Evaluasi : ibu bersedia ke rumah sakit.

e. Membuat informed consent atau persetujuan.

Evaluasi : ibu dan keluarga telah menanda tangani informed consent.

- f. Mempersiapkan rujukan ke rumah sakit dengan melakukan BAKSOKU.

B : Bidan harus siap antar ibu ke rumah sakit

A : Alat-alat yang akan dibawa saat perjalanan rujukan

K : Kendaraan yang akan dibawa saat perjalanan rujukan

S : Surat rujukan disertakan

O : Obat-obatan

K : Keluarga harus diberitahu dan mendampingi ibu saat dirujuk

U : Uang untuk pembiayaan di rumah sakit

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk dirujuk dan sudah dipersiapkan.

## 5. Catatan Perkembangan Persalinan

Pada hari Kamis 17 September 2020 pukul 22.30 WIB Ny. N dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal

### 1) Subyektif

Ny. N umur 25 tahun mengatakan HPHT 15 Desember 2019. Ibu mengatakan sudah waktunya melahirkan, ibu mengatakan sudah keluar lendir darah, kenceng-kenceng teratur sering, ibu mengatakan masih merasakan gerakan janin, ibu mengatakan ingin melahirkan secara normal. Ibu mengatakan saat ini pola makan nya terjaga, makan lebih dari pada sebelum hamil

yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, dan ibu memiliki pantangan makan selama hamil. Frekuensi minum 10 gelas/hari air putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 9-10 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 2 jam dan malam 7 jam.

## 2) **Obyektif**

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 139/84 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,6°C. Konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan ekstremitas tidak odema dan varises. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ140x/menit, gerakan janin aktif, Dilakukan pemeriksaan dalam, tidak ada odema, VT pembukaan 6, portio lunak dan tipis, presentasi kepala. titik petunjuk uk, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian terkemuka

## 3) **Assessment**

Ny. N umur 25 tahun G4 P3 A0, hamil 39 minggu janin tunggal, hidup intra uterin, punggung kanan, presentasi kepala divergen dengan Pre-eklampsia Berat dan jarak kehamilan <1 Tahun.

#### 4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TD 139/84 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6°C, gerakan janin aktif, DJJ (+) 140x/menit.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

- b) Memberitahu ibu persiapan persalinan untuk menyiapkan kebutuhan persalinan bagi ibu pakaian ganti, kain pempers dan untuk bayi popok, bedong, baju bayi, topi atau penutup kepala.

Evaluasi : keluarga sudah menyiapkan persiapan persalinan

#### DATA PERKEMBANGAN SELAMA DI RUMAH SAKIT

##### 1) Tanggal 17 September 2020

23:30 WIB : pasien dibawa ke ruang VK RSUD Dr. Soeselo

Data S : ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng yang sering, sudah mengeluarkan lendir darah, dan ibu merasakan agak tegang saat memasuki ruang persalinan.

Data O : pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 139/84 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 140x/menit, VT pembukaan 8, portio lunak dan tipis, ketuban utuh, titik petunjuk uk, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian terkemuka, kontraksi his 4x10'x30'

**2) Tanggal 18 September 2020**

00:48 WIB : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan masih merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 22x/menit, his 4x10'x30', DJJ 142x/menit, VT pembukaan 8-9 cm, porsio lunak dan tipis, effecament 70-80%, titik petunjuk uuk, penurunan Hodge III

01:15 WIB : Ibu mengatakan ingin BAB dan ketuban pecah spontan, warna jernih, Hasil pemeriksaan VT pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, titik petunjuk uuk, penurunan hodge III, His 4x10'x45'', DJJ 140x/menit. Pimpin ibu meneran.

01:25 WIB : Bayi lahir spontan dari Ny.N dengan jenis kelamin Perempuan, BB 3600 gram, PB 50 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 35 cm, tidak ada atresia ani, tidak ada cacat, perineum rupture derajat 1. Dilakukan injeksi oxytocin, manajemen kala III dan hecing perineum.

01:40 WIB : Ibu mengatakan perutnya mulas. Injeksi Oksi sudah masuk secara IM, plasenta lahir spontan dan lengkap. TFU 2 jari dibawah pusat, dilakukan IMD. Observasi Kala IV

02:30 WIB : Ibu mengatakan nyeri jalan lahir. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit. Ibu sudah meminum obat yaitu, amoxilin,asamefenamat,metil, SF.

06:00 WIB : Ibu mengatakan nyeri luka jahit pada jalan lahir, ibu sudah BAK ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 84x/menit.

09:00 WIB : konsul dokter SpOG, observasi TTV, KU, luka jahitan. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit,suhu 36,6C, pernapasan 21x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, PPV merah segar.

11:30 WIB : ibu mengatakan nyeri pada luka jahit dan sudah BAK ke kamar mandi sendiri. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit,suhu 36,6C, pernapasan 21x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, PPV merah segar. Sudah diperbolehkan pulang.

## **C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

### **1. 1 Hari Post Partum**

Tanggal/Waktu : 18 September 2020/15:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.N

**a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan masih merasakan sakit pada luka jahitan. Ibu mengatakan sudah mengetahui konseling yang telah di berikan Bidan. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar, Ibu mengatakan sudah makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, dan ibu memiliki pantangan makan selama hamil. Frekuensi minum 10 gelas/hari air putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 9-10 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 1 jam dan malam 8 jam.

**b. Data Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan 22x/menit, ASI sudah keluar, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV : Lochea Rubra.

**c. Assesment**

Ny. N Umur 25 tahun P4 A0 1 hari post partum dengan nifas normal.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit pernafasan 22 x/menit, suhu 36,6°C,

TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran pervaginam merah segar (Lochea Rubra).

Hasil : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

2) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka bekas jahitan dengan:

- a) Melakukan vulva hygien yang benar, yaitu cebok menggunakan air bersih bukan air hangat atau panas dan sabun, bersihkan kemaluan dari depan kebelakang,
- b) Setiap habis BAK/BAB keringkan kemaluan menggunakan kain bersih atau tissue sehingga tidak lembab.
- c) Ganti pembalut sesring mungkin apabila merasa sudah tidak nyaman.

Hasil : ibu bersedia untuk melakukan perawatan luka

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

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

4) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari perdarahan biasa. Dalam ½ jam perlu 2x ganti pembalut.
- b) Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk.
- c) Kepala pusing, jika dibawa istirahat tidak sembuh.
- d) Penglihatan kabur.
- e) Demam, terasa sakit saat berkemih.
- f) Terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah
- g) Payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri
- h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

Hasil : ibu sudah tahu tentang tanda bahaya masa nifas

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

Hasil : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

- 6) Memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu pegang bayi dengan tangan kanan atau kiri secara sejajar, telapak tangan ibu menyangga pantat atau bokong bayi, kemudian pastikan perut bayi menempel pada perut ibu, usahakan kaki ibu tidak menggantung harus sejajar, kepala bayi menghadap ke payudara ibu, tangan satunya menyangga payudara dan tangan membentuk seperti huruf C, kemudian

keluarkan ASI sedikit dan di oleskan ke putting susu ibu, lalu tempelkan putting susu pada ujung mulut bayi, jika mulut bayi sudah terbuka maka masukkan putting susu kedalam mulut bayi, pastikan putting susu masuk sampai bagian aerola, ibu harus tetap memperhatikan pernafasan bayi dan hisapan bayi.

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

- 7) Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dari Rumah Sakit yaitu Tablet fe, Amoxilin, Vit A

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

- 8) Menganjurkan ibu untuk kontrol atau periksa kembali sesuai jadwal kontrol dari rumah sakit.

Hasil : ibu bersedia untuk kontrol kembali.

## **2. 7 Hari Post Partum**

Tanggal/Waktu : 29 September 2020/15:00 wib

Tempat : Rumah Ny. N

### **a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan ini hari ke 7 setelah melahirkan, ibu mengatakan tidak ada yang dikeluhkan, sudah bisa menyusui dan ASI keluar lancar, Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, dan ibu memiliki pantangan makan selama hamil. Frekuensi minum 10

gelas/hari air putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 9-10 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam.

**b. Data Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu : 36,7°C, pernafasan : 22 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat , kontraksi keras, PPV lochea sarosa , luka jahitan sudah kering.

**c. Assesment**

Ny. N umur 25 tahun P4A0 Post partum 7 hari dengan nifas normal.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : TD : 120/80 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu : 36,7°C, pernafasan : 22 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV : Lochea sarosa. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan baik  
Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene seperti membersihkan alat genitalia setelah BAK/BAB menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin

mengganti pembalut minimal 2 kali perhari atau bila terasa penuh.

Hasil : ibu bersedia menjaga personal hygiene

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

Hasil : ibu bersedia untuk istirahat cukup

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

Hasil : ibu sudah mengerti mengenai breastcare.

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

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

### 3. 14 Hari Post Partum

Tanggal/Waktu : 08 Oktober 2020/16:00 wib

Tempat : Rumah Ny. N

#### a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah 14 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusu sangat kuat, ibu mengatakan merasa pusing. Ibu makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, dan ibu memiliki pantangan makan selama hamil. Frekuensi minum 10 gelas/hari air putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 9-10 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 2 jam dan malam 7 jam.

#### b. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6°C, pernapasan : 20 x/menit. Pada pemeriksaan inspeksi ditemukan muka ibu pucat, konjungtiva pucat, sclera putih, kuku tidak pucat. TFU : tidak teraba, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi. PPV Lochea alba.

#### c. Assesment

Ny.N umur 25 tahun P4A0 Post Partum 14 hari dengan nifas normal.

**d. Penatalaksanaan**

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

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil : ibu bersedia untuk istirahat cukup

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

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

- 4) Memberikan KIE mengenai KB

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

Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

- a) Tujuan menggunakan KB

- 1 Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun melahirkan).

- 2 Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- 3 Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- 4 Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

b) Macam – macam metode kontrasepsi

1 Metode kontrasepsi jangka panjang

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

2 Metode kontrasepsi jangka pendek

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

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

5) Memberikan KIE mengenai KB IUD

Kontrasepsi IUD dapat melindungi selama 3-10 tahun, tergantung pada jenis kontrasepsi IUD yang digunakan. Perlu

diperhatikan, penggunaan IUD harus sesuai dengan jangka waktu pemakaian yang telah ditentukan demi keamanan dan efektivitasnya. Selain itu, meski dapat mencegah kehamilan, IUD juga dapat mencegah nya terjadi resiko tinggi pada ibu hamil dan terkait kehamilan yang terlalu dekat, sehingga Anda tetap disarankan untuk menjalani aktivitas seksual yang sehat dan aman serta mencegah terjadinya kehamilan terlalu cepat dengan riwayat ibu yang selalu resiko tinggi

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

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada BBL**

##### **1. DATA PERKEMBANGAN I**

###### **KUNJUNGAN NEONATALI 1 (1 Hari)**

Tanggal/Waktu : 18 September 2020/15:00 wib

Tempat : Rumah Ny.N

###### **a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 hari yang lalu, jenis kelamin perempuan, lahir secara normal, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah BAK 4x dan BAB 1x, tidak ada gangguan. Ibu mengatakan bayi nya tidur lelap. Ibu mengatakan bayi nya menyusu secara *on demand*. Ibu mengatakan bayi nya hanya minum ASI saja tanpa tambahan apapun.

**b. Data Obyektif**

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36.8°C, nadi 140x/menit, pernapasan 46x/menit, BB 3600 gram, PB 50 cm, LIKA/LIDA 32/35 cm. pada pemeriksaan kepala mesocephal, ubun ubun tidak cekung dan cembung, muka tidak pucat, tidak serotinus, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, mulut/bibir tidak ada labiopalatozksiz, ada palatum, kulit tidak ikterik, tidak sianosis, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran hepar, genetalia testis sudah turun ke skrotum, ada lubang uretra, tidak ada atresia ani, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak odem, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Reflex sucking, rooting, graps, moro, tonic neck, babynski ada aktif.

**c. Assesment**

Bayi Ny. N umur 1 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, keadaan Baik dengan Bayi baru lahir normal.

**d. Penatalaksanaan**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan yaitu: keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 140x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu 36,8°C, berat badan, 3600 gram, lika/lida 32/35 cm, panjang badan 50 cm.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan

2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat

dan memberikan ASI sesering mungkin. Menyusui secara bergantian dikedua payudara.

Hasil : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif.

- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara On demand atau tidak di jadwal.

Hasil : ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand.

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

Hasil : ibu sudah mengetahui manfaat ASI

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

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL

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

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

- b) Jaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai

atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

c) Perawatan bayi sehari-hari seperti :

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

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

7) Memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada beraktifitas. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan.

Hasil : ibu sudah di berikan konseling kebutuhan nutrisi.

## 2. DATA PERKEMBANGAN II

### KUNJUNGAN NEONATAL II (7 Hari)

Tanggal/Waktu : 29 September 2020/ 15:00 wib

Tempat : Rumah Ny. N

#### a. Data Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 7 hari, ASI ibu lancar dan bayi menetek dengan kuat. Bayi sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayi nya tidak ada gangguan. Ibu mengatakan bayi nya tidur lelap. Ibu mengatakan bayi nya menyusu secara *on demand*. Ibu mengatakan bayi nya hanya minum ASI saja tanpa tambahan apapun.

#### b. Data Obyektif

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

#### c. Assesment

Bayi Ny. N umur 6 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

**d. Penatalaksanaan**

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

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

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

Hasil : ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya.

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

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL

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

Hasil : ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi

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

Hasil : ibu bersedia untuk menjemur bayinya di pagi hari

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

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya

### **3. DATA PERKEMBANGAN III**

#### **Kunjungan Neonatal (14 Hari)**

Tanggal/Waktu : 08 Oktober 2020/ 16:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

#### **a. Data Subyektif**

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

#### **b. Data Obyektif**

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

**c. Assesment**

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

**d. Penatalaksanaan**

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

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya

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

Hasil : ibu hanya memberika ASI saja

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

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya.

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

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

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

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

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

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

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan Preeklampsia Ringan dan Jarak Kehamilan <1 Tahun pada Ny. N di Puskesmas Paderbarang Kabupaten Tegal yang dilakukan pada tanggal 11 September 2020 - 08 Oktober 2020, penulis akan membahas antara teori yang diberikan sebelumnya dengan membandingkan penatalaksanaan kasus Preeklampsia dalam kehamilan di Puskesmas Pagerbarang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL yaitu sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam buku Hanifa (2014) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi berlangsung 40 minggu atau 9 bulan.

## **1. Pengumpulan Data**

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

### **a. Data Subjektif**

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) data subjektif adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara klien, suami, keluarga dan dari catatan/dokumentasi pasien.

#### **1) Identitas**

Pada kasus yang penulis buat, didapatkan data pasien dengan inisial Ny.N umur 25 tahun, Agama Islam, Suku Bangsa Jawa, Pendidikan terakhir SMP, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, beralamat di Desa Pesarean RT 03 RW 01, Kecamatan Pagerbarang, Kabupaten Tegal. Suami Ny.N bernama Tn.F umur 31 tahun, Agama Islam, Suku Bangsa jawa, Pendidikan terkahir SMU, Pekerjaan Pedagang.

Menurut buku yang ditulis oleh Sulistyawati (2011), umur yang paling ideal untuk hamil yaitu pada saat usia 20-35 tahun dimana proses pembuhan, kualitas sel telur serta mental dan psikis wanita sudah matang.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny.N umur 25 tahun, didapatkan kesimpulan bahwa usia Ny.N masih termasuk kedalam reproduksi sehat.

## 2) Alasan Datang / Keluhan

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

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

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

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

Pada kasus Ny.N ini adalah kehamilan ke empat, pernah melahirkan tiga kali. Riwayat anak pertama lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2700 gram dan sekarang usianya 5,5 tahun, dan nifas normal. Jenis kelamin anak ke dua perempuan dengan berat badan lahir 3200 gram dan sekarang usianya 2,5 tahun lahir spontan dan nifas normal, lalu jenis kelamin anak ketiga perempuan dengan berat badan lahir 3200 gram dan sekarang usianya 14 bulan. Ibu mengatakan mempunyai riwayat Preeklampsia Berat hanya saat detik-detik melahirkan pada dua kehamilan sebelumnya.

Menurut Marmi (2014), riwayat obstetrik dan ginekologi untuk mengetahui riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu. Jika riwayat kehamilan atau persalinan lalu buruk maka kehamilan saat ini harus diwaspadai.

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

### 4) Riwayat Kehamilan Sekarang

Data yang didapat dari buku KIA Ny.N sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktik Mandiri Bidan dan Puskesmas sebanyak 8 kali. 3 kali pemeriksaan pada TM 2 dan 5 kali pemeriksaan pada TM III

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

Menurut Buku KIA (2020) Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu , 3 Kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) maka antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

#### 5) Riwayat Haid

Riwayat Haid pada Ny.N pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 14 tahun, dengan siklus haid 30 hari, teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam sehari, dan merasakan nyeri haid saat hari pertama. Ibu tidak mengalami keputihan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Desember 2019 dan Taksira Persalinan (HPL) tanggal 22 September 2020.

Menurut Yeyeh (2013) metode kalender adalah metode yang seringkali dipergunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan

perhitungannya sesuai dengan rumus yang direkomendasikan dari Neagle yaitu dihitung dari tanggal haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) / dikurang 3 (tiga) tahun ditambah 1 (satu) / tidak. Lama rata-rata kehamilan adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus, karena Taksiran Persalinan (HPL) sesuai dengan perhitungan menggunakan rumus Neagle. Dan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sesuai dengan umur kehamilan. maka antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

#### 6) Riwayat Kontrasepsi

Pada kasus Ny.N menjelaskan bahwa Ny.N menggunakan KB alami dari riwayat kehamilan pertama sampai ketiga.

Menurut Yeyeh (2015) KB alami adalah salah satu cara untuk mengendalikan kemungkinan kehamilan tanpa menggunakan alat kontrasepsi apapun, baik kondom maupun kontrasepsi hormonal. Misalnya, pil KB, susuk, KB suntik, dan spiral (IUD). Cegah Kehamilan dengan KB Alami yaitu Tidak Berhubungan Seksual di Masa Subur, menggunakan metode penghitungan kalender, ukur suhu basal tubuh, metode lendir serviks, memberikan ASI Eksklusif Bisa Mencegah kehamilan, mengeluarkan Penis Sebelum Ejakulasi.

Menurut Yeyeh (2013) pada kunjungan awal kehamilan ditanyakan mengenai riwayat kontrasepsi atau KB apakah pasien

pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama, apakah ada keluhan, dan rencana untuk KB yang akan datang.

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

#### 7) Riwayat Kesehatan

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

Menurut Yeyeh (2013), Riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang dan dulu seperti ada tidaknya : masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, Imunisasi toxoid tetanus (TT). Riwayat kesehatan dapat membantu bidan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir.

Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 8) Riwayat Sosial Ekonomi

Pada kasus Ny.N mengatakan ini merupakan perkawinan pertama dan sah secara hukum dan agama, respon ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya sekarang, pengambil keputusan dalam keluarga suami dan istri, kebiasaan makan ibu 3-4xsehari dengan porsi 1 piring menu bervariasi, kebiasaan minum ibu 8-10

gelas/hari dengan mengkonsumsi air putih dan susu. Didalam keluarga Ny.N tidak ada yang merokok atau mengkonsumsi minuman alkohol, kebiasaan sehari-hari ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan bekerja. Ny.N sudah memiliki rencana untuk melahirkan di Puskesmas terdekat dan didampingi oleh suami.

Menurut Yeyeh (2013), riwayat sosial ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebiasaan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol, beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan.

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

Dengan demikian terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

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

Menurut buku yang ditulis Sulistyawati dan Nugraheny (2010), data objektif adalah data yang diperoleh dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

## 1) Pemeriksaan Fisik

### a) Keadaan Umum

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

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan.

Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

### b) Kesadaran

Pada kasus Ny.N kesadaran komposmentis. Menurut buku yang ditulis Sulistyawati dan Nugroheny (2010) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien dapat dilakukan dengan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

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

### c) Tanda-Tanda Vital

Pada kasus Ny.N didapatkan hasil pemeriksaan seperti tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 21x/menit, dan suhu 36,5 °C.

Menurut buku KIA (2019) tekanan darah normal pada ibu hamil 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 sampai 160/110 mmHg, ada faktor resiko Preeklampsia ringan atau Preeklampsia Berat (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

Dalam hal ini tekanan darah Ny.N didapatkan hasil tekanan darah 150/100 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami Preeklampsia Berat. Dengan demikian antara teori dan kasus ada kesenjangan.

Menurut buku yang ditulis oleh Marliandiani dan Ningrum (2015), denyut nadi normal adalah 60-80x/menit. Pada saat persalinan biasanya akan mengalami peningkatan, denyut nadi yang melebihi 100x/menit wajib diwaspadai. Untuk pernafasan normal 16-24x/menit dan suhu tubuh normal 36,5°C – 37,5°C.

Dalam hal ini tanda vital Ny.N tidak dalam batas normal.

#### d) Tinggi Badan

Pada kasus Ny.N ditemukan hasil tinggi badan 148 cm. Menurut buku KIA (2017), bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, dan kemungkinan sulit melahirkan normal.

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

e) Berat Badan

Pada kasus Ny.N didapatkan hasil berat badan sebelum hamil 58 kg dan sekarang 77 kg.

Menurut buku yang ditulis Manuaba (2010), kehamilan merupakan satu tambahan kehidupan intra uterin yang memerlukan nutrisi, elektrolit, trace element dan lainnya sehingga keseluruhan metabolisme akan meningkat sekitar 20-25% dan diikuti dengan bertambahnya berat badan sekitar 12-14 kg selama hamil atau  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  kg per minggu.

Dalam hal ini kenaikan berat badan Ny.N yaitu sebesar 19 kg, sehingga tidak ada kesesuaian antara teori dan kasus.

f) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada kasus Ny.N didapatkan hasil pemeriksaan LILA yaitu 30 cm.

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

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

2) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Pada kasus hasil pemeriksaan inspeksi Ny.N adalah kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok. Muka pucat, tidak ada

kloasma gravidarum, tidak odem. Kelopak mata tidak odem, konjungtiva pucat, sclera putih. Telingan dan hidung bersih, mulut dan gigi bersih tidak ada sariawan, gusi pucat, bibir agak pucat. Payudara membesar, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola. Abdomen membesar, terdapat striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi.

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

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

b) Palpasi

Pada kasus Ny.N hasil pemeriksaan palpasi adalah tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis di leher. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Tidak ada benjolan pada payudara. Tidak ada pembengkakan (odem) pada ekstremitas dan ditemukan pucat pada kuku ibu. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil, Leopold I : TFU 30 cm, bagian fundus terba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan (Punggung Janin), bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil tidak rata (Ekstremitas Janin), Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold

IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen). TFU 30 cm dapat digunakan untuk menentukan Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson yaitu  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram, hari perkiraan lahir 22 September 2020 dan umur kehamilan 39 minggu 1 hari. Menurut buku yang ditulis Yeyeh (2013), pemeriksaan Leopold dilakukan untuk menentukan letak janin biasanya sudah dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Untuk mengetahui TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald yaitu menggunakan pita ukur, ini dapat dilakukan saat usia kehamilan memasuki 22 minggu. Setelah didapatkan TFU dengan cara Mc. Donald dapat dilakukan perhitungan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan rumus Johnson yaitu  $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155$ , dimana  $n = 11$  jika kepala sudah masuk PAP dan  $n = 12$  jika kepala belum masuk PAP.

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

c) Auskultasi

Pada kasus Ny.N didapatkan hasil pemeriksaan auskultasi DJJ/Reguler 145x/menit. Menurut buku KIA (2019), DJJ normal pada bayi 120x/menit-160x/menit. Apabila kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit diwaspadai adanya gawat janin.

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

d) Perkusi

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

e) Pemeriksaan Penunjang

Pada kasus Ny.N didapatkan hasil laboratorium dari buku KIA dengan hasil Protein urine : +1, Hb : 11,5, Glukosa : 105, Pemeriksaan rontgen : tidak dilakukan, USG : tidak dilakukan

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

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

## 2. Interpretasi Data

a) Diagnosa Nomenklatur

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

Ny.N umur 25 tahun G4 P3 A0 hamil 39 minggu lebih 1 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan,

presentasi kepala, konvergen dengan Preeklampsia Berat dalam kehamilan.

Preeklampsia umumnya terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi. Ibu yang hamil pertama kali lebih besar beresiko preeklampsi, preeklampsia adalah sindrom yang terdiri dari tingginya tekanan darah, tingginya kadar protein dalam urin (hemaproteuria) dan banyaknya cairan didalam tubuh. Eklamsi merupakan akibat yang ditimbulkan dari preeklampsi (Sinsin,2014)

Preeklampsia Ringan ditandai dengan gejala preeklampsia ringan plus diagnosis tertentu, salah satunya seperti: Tekanan darah lebih dari 160/110. Tanda kerusakan hati (mual dan muntah disertai sakit perut) Ditemukannya enzim hati pada tes darah setidaknya dua kali berturut-turut. Preeklampsia timbul sesudah minggu ke20 dan paling sering terjadi pada primigravida muda (Purwoastuti & Walyani, 2015)

Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

#### b) Diagnosa Masalah

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

Menurut Maryani (2010) pelebaran pembuluh darah menjadikan tekanan darah ibu hamil mendadak menjadi rendah kemudian menyebabkan rasa pusing dikepalanya. Sebaliknya penyempitan pembuluh darah saat hamil bisa menyebabkan seseorang terkena penyakit penyempitan pembuluh darah itu berdampak pada tekanan

darah ibu yang menjadi tinggi. Aliran darah ke otak menjadi tidak lancar akibat penyempitan pembuluh darah oleh penderita Preeklampsia.

Pada kasus ini Ny.N merasa pusing ini disebabkan oleh penyempitan darah akibat Preeklampsia menurut (Maryani, 2010), jadi tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

c) Kebutuhan

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

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

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

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

### **3. Diagnosa Potensial**

Pada kasus Ny.N diagnosa masalah yang muncul adalah bagi ibu yaitu Solusio plasenta, Preeklamsia, dan Atonia uteri. Dan bagi janin yaitu Asfiksia, IUGR, bayi lahir prematur, gawat janin.

Menurut Wiknjastro (2010), ibu hamil yang menderita Preeklampsi akan berdampak pada janin dimana nutrisi dan oksigen akan mengalami kondisi abnormal. Tumbuh kembang janin akan terhambat sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah/IUGR, bahkan dapat memungkinkan resiko terjadinya prematur.

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

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

### **4. Antisipasi Penanganan Segera**

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

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

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

## **5. Intervensi**

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

Penyebab Ny. N mengalami Preeklampsia Ringan dikarenakan dari kehamilan yang pertama hingga kehamilan yang keempat ini mengalami Preeklampsia dan tekanan darah Ny. N naik ketika hanya menjelang persalinan saja. Dan diusia 25 tahun Ny. N sudah mempunyai anak 4 dengan resiko yang sama yaitu tekanan darah tinggi ketika menjelang persalinan dengan jarak kehamilan <1 tahun. dalam hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori .

Menurut Sujiyatini (2010), penatalaksanaan ibu hamil dengan Preeklampsia adalah jika penatalaksanaan rawat jalan maka banyak istirahat (berbaring/miring), diet dengan cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, dan garam. Kunjungan ulang tiap 1 minggu dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb, hematokrit, trombosit, urine lengkap, fungsi hati, dan fungsi ginjal.

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

## **6. Implementasi**

Pada langkah ini yang diberikan kepada Ny.N yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa apabila Preeklampsia tidak ditangani dengan baik akan berakibat lanjut, Memberikan penjelasan kepada ibu tentang makanan menu seimbang Preeklampsia.

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

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

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

## **7. Evaluasi**

Dari evaluasi Ny.N didapatkan hasil, Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah tahu tanda bahaya kehamilan dari

Preeklampsia, ibu sudah tahu makanan menu seimbang untuk Preeklampsia, ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan obat lainnya seperti Nifedipin, ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Menurut Hani (2010), yang menyatakan bahwa langkah evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi untuk mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika dianggap benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

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

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Menurut Manuaba (2010), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

### **1. Catatan Persalinan**

Data yang didapatkan pada kasus Ny.N yaitu pada saat persalinan umur kehamilanya 39 minggu.

Ny.N datang Praktik Mandiri Bidan Bidan Ny.L pada tanggal 17 September 2020 pukul 19.45 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan KU baik, Tekanan Darah 150/100 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36 °C.

Pada pukul 22:00 WIB Ny.N dibawa ke PONED Puskesmas Pagerbarang dan didapatkan hasil : tekanan darah 148/90 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,2°C, TFU 30cm, his 3x10'x30'', DJJ 142x/menit, VT pembukaan 6 cm, portio lunak dan tipis, ketuban utuh, titik petunjuk UUK, penurunan Hodge II, ibu sudah di infus RL, dan sudah di berikan MgSO<sub>4</sub> dosis awal dengan cara ambil 4mg MgSO<sub>4</sub> (10ml MgSO<sub>4</sub> 40%)

Saat ini magnesium sulfat tetap menjadi pilihan pertama untuk antikejang pada preeklampsia atau eklampsia. Pemberian magnesium sulfat dapat menurunkan resiko kematian pada ibu dan didapatkan 50% dari pemberiannya menimbulkan efek *flusher* (rasa panas). Syarat pemberian MgSO<sub>4</sub> yaitu reflek patella normal, frekuensi pernapasan >16 kali per menit, harus tersedia antidotum yaitu kalsium glukonat 10% (1 gram dalam 10 cc) diberikan intravena 3 menit. Pemberian MgSO<sub>4</sub> harus dihentikan jika terjadi intoksikasi maka berikan injeksi kalsium glukonat 10% (1 gram dalam 10 cc) dan setelah 24 jam pasca persalinan (Anonim, 2013) . Bila terjadi refrakter terhadap pemberian MgSO<sub>4</sub> maka bias diberikan tipental sodium , sodium amorbabital, diazepam atau fenitoin ( Prawirohardjo, 2014)

Menurut Ali Sulistyawati dan Esty Nugraheni (2010) tanda masuknya persalinan adalah : Adanya his persalinan yang sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, pengeluaran lendir darah, pengeluaran cairan, adanya pembukaan serviks.

Kala ini disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks, mulai ketika telah tercapai his persalinan dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Pada kala ini, tenaga yang efektif adalah his persalinan, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik ke seluruh selaput

Menurut Ali Sulistyawati dan Esty Nugraheni (2010) tanda masuknya persalinan adalah : Adanya his persalinan yang sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, pengeluaran lendir darah, pengeluaran cairan, adanya pembukaan serviks.

Kala ini disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks, mulai ketika telah tercapai his persalinan dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Pada kala ini, tenaga yang efektif adalah his persalinan, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik ke seluruh selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah rahim. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin terpaksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah rahim. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi dua perubahan mendasar, yaitu pendataran dan dilatasi, pada serviks yang sudah melunak. Kala satu selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (Cunningham dkk, 2016)

Kala satu dapat dibagi atas fase laten (tenang) dan fase aktif

- 1) Fase laten : dimana pembukaan serviks berlangsung lambat : sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

- 2) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :
  - a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. b) Periode dilatasi maksimal (steady) : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Mochtar, 2015)

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

Pada pukul 22:30WIB dibawa ke RSUD DR SOESELO di Ruang VK ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan masih merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 139/84 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 140x/menit, VT pembukaan 8, portio lunak dan tipis, ketuban utuh , titik petunjuk uk, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian terkemuka, kontraksi his 4x10'x30'.

Pada pukul 00:48 WIB Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan masih merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 22x/menit, his 4x10'x30', DJJ 142x/menit, VT pembukaan 8-9 cm, porsio lunak dan tipis, effecament 70-80%, titik petunjuk uk, penurunan Hodge III

Pada pukul 01.15 WIB Ibu mengatakan ingin BAB dan ketuban pecah spontan, warna jernih, Hasil pemeriksaan VT pembukaan lengkap

10 cm, portio tidak teraba, titik petunjuk uuk, penurunan hodge III, His 4x10'x45", DJJ 140x/menit. Pimpin ibu meneran.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010), kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap. Gejala utama pada kala II adalah his semakin kuat, biasanya diikuti dengan keinginan ibu untuk meneran, pecahnya ketuban secara spontan.

Dalam hal ini kasus Ny.N sesuai dengan teori karena Ny.N sudah memasuki tanda gejala Kala II.

Pada pukul 01:25 WIB : Bayi lahir spontan dari Ny.N dengan jenis kelamin Perempuan, BB 3600 gram, PB 50 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 35 cm, tidak ada atresia ani, tidak ada cacat, perineum ruptur derajat 1. Dilakukan injeksi oksitosin, manajemen kala III dan hecing perineum.

Pada pukul 01:40 WIB : Ibu mengatakan perutnya mulas. Injeksi Oksitoksin sudah masuk secara IM, plasenta lahir spontan dan lengkap. TFU 2 jari dibawah pusat, dilakukan IMD. Observasi Kala IV

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

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

Pada pukul 02:30 WIB Ibu mengatakan nyeri jalan lahir. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah

110/70 mmHg, nadi 80x/menit. Ibu sudah meminum obat yaitu, amoxilin,asamefenamat,metil, SF, Vit A.

Pada 06:00 WIB Ibu mengatakan nyeri luka jahit pada jalan lahir, ibu sudah BAK ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 84x/menit.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010), Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Dalam tahap ini, dilakukan pemantauan seperti: tingkat kesadaran pasien, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan.

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

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

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

#### **1. Data Subjektif**

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

Menurut buku yang ditulis Marliandiani dan Ningrum (2015), perubahan pada perineum pascamelahirkan terjadi pada saat adanya

robekan baik secara spontan atau dengan episiotomi. Adanya rasa sakit pada luka jahitan adalah hal yang fisiologis.

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

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

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

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, kurangnya istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi, depresi dan ketidaknyamanan salah satunya adalah pusing.

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

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

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

Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

## 2. Data Objektif

Pada kunjungan pertama 1 hari postpartum Ny.N didapatkan hasil pemeriksaan: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan 22x/menit, ASI sudah keluar, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV : Lochea Rubra.

Pada kunjungan kedua 7 hari postpartum Ny.N didapatkan hasil pemeriksaan:

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu : 36,7°C, pernafasan : 22 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat , kontraksi keras, PPV lochea sarosa , luka jahitan sudah kering.

Pada kunjungan ketiga 14 hari postpartum Ny.N didapatkan hasil pemeriksaan:

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6°C, pernapasan : 20 x/menit. Pada pemeriksaan inspeksi ditemukan muka ibu pucat, konjungtiva pucat, sclera putih, kuku tidak pucat. TFU : tidak teraba, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi. PPV Lochea alba.

**Tabel 4.1 Perubahan Uterus Selama Postpartum**

Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015

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

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

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

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

### 3. Assesment

Pada kunjungan pertama, assesment yang didapatkan adalah Ny.N umur 25 tahun P4A0 postpartum 1 hari dengan nifas normal.

Pada kunjungan kedua, assesment yang didapatkan adalah Ny.N umur 25 tahun P4A0 postpartum 7 hari dengan nifas normal.

Pada kunjungan ketiga, assessment yang didapatkan adalah Ny.N umur 25 tahun P4A0 postpartum 14 hari dengan nifas normal.

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

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

#### **4. Penatalaksanaan**

Pada kasus Ny.N 1 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari biasa, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala pusing, penglihatan kabur, demam, sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, payudara terasa nyeri, panas dan memerah, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Penulis memberikan asuhan tambahan yaitu mengenai perawatan luka bekas jahitan dengan melakukan vulva hygien yang benar, pastikan mengelap kemaluan setelah BAK atau BAB agar tetap kering, ganti pembalut apabila sudah tidak nyaman.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas ke 1 bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan

konseling pada ibu mengenai pencegahan perdarahan dan pemberian ASI awal.

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

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

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

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

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

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

Pada kasus Ny.N 14 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu sesuai dengan pola istirahat bayinya dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (terus menerus) dan jika bayi tidur dibangunkan setiap 2 jam untuk disusui. Penulis memberikan asuhan tambahan seperti mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan perbanyak air putih minimal 12x/hari, menjaga personal hygiene, memberikan KIE mengenai

KB pasca persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu sesudah melahirkan, prinsip yang digunakan adalah tidak mengganggu produksi ASI.

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

Dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan melakukan sesuai dengan Undang-Undang No.4 Tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 berupa dalam menyelenggarakan praktek kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dan sesuai dengan pasal 51 pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana berupa komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

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

Dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan melakukan sesuai dengan Undang-Undang No.4 tahun 2019 yaitu pasal 46 berupa dalam menjalankan

praktek kebidanan, bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak dan sesuai pasal 50 pelayan kesehatan anak meliputi memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah.

### **1. Data Subjektif**

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

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

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

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

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

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

## 2. Data Objektif

Pada kunjungan pertama kasus Ny.N hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan hasil: keadaan umum bayi baik, suhu 36,8°C nadi 140x/menit, pernapasan 46x/menit, BB 3600 gram, PB 50 cm, LIKA/LIDA 32/35 cm Dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal.

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

Dalam kasus ini penulis terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik nadi 140x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu 36,8°C, berat badan, 3600 gram, lika/lida 32/35 cm, panjang badan 50 cm. Tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan ketiga, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 42x/menit. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

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

Menurut Sondakh (2013), menyebutkan bahwa manifestasi klinis bayi baru lahir normal diantaranya yaitu berat badan lahir bayi antara

2500-4000 gra, panjang badan 48-50 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, detak jantung 120-140x/menit, pernafasan <60x/menit, seluruh refleks terbentuk, melakukan eliminasi dalam 24 jam pertama.

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

### **3. Assesment**

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

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

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

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

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

### **4. Penatalaksanaan**

Pada kunjungan pertama bayi Ny.N penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif

selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan sesering mungkin. Penulis memberikan asuhan tambahan pada ibu mengenai tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih.

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

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

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

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

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

yaitu mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif sampai usia 6 bulan dan menjaga personal hygien bayi.

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

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

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan komperhensif yaitu Ny.N umur 25 tahun G4 P3 A0 dengan Preeklampsia dalam kehamilan yang dilaksanakan pada tanggal 11 September - 08 Oktober 2020. Asuhan komprehensif pada Ny.N telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan). Adapun kesimpulannya adalah sebagai berikut :

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

Pengkajian dilakukan dari sesuai data baik data subyektif maupun obyektif secara sistematis bahwa Ny.N umur 25 tahun G4 P3 A0 hamil 39 minggu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan Ny.N mengatakan pusing, dengan tekanan darah 150/100 mmHg dan protein urine +1 . Pada kasus Ny.N tanggal persalinan 18 September 2020 pukul 01:25 WIB dengan umur kehamilan 39 minggu, penolong persalinan bidan, bayi berjenis kelamin perempuan di RSUD DR SOESELO. Pada waktu nifas Ny.N keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan 21 x/menit, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV ±200cc (lochea rubra), ganti pembalut 2 kali/hari, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong. Dalam gejala klinis tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

## 2. Interpretasi Data

Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh pada kasus Ny. N didapatkan diagnosa :

### a. Kehamilan

Interpretasi d

ata pada kehamilan adalah Ny. N umur 25 tahun G4P3A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan Hipertensi dalam kehamilan

### b. Persalinan

Interprestasi data pada persalinan adalah Ny. N umur 25 tahun G4P3A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala II dengan Persalinan normal.

### c. Nifas

Interprestasi data pada masa nifas adalah Ny. N umur 25 tahun P4A0 dengan nifas 6 jam, 7 hari, 14 hari, dan 6 minggu post partum dengan nifas normal.

### d. Bayi Baru Lahir

Interprestasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny. N 6 jam, 7 hari, dan 14 hari dengan bayi baru lahir normal.

Maka dengan demikian dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Diagnosa Potensial

Pada langkah diagnosa potensial catatan perkembangan Ny. N pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit.

Diagnosa masalah yang muncul pada Ny.N yaitu Solusio plasenta, Preeklampsia, dan Atonia uteri. Dan bagi bayi Ny.N yaitu Asfiksia, IUGR, bayi lahir prematur, gawat janin.

### 4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi penanganan segera dilakukan karena adanya diagnosa potensial. Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu kolaborasi dengan dokter untuk konsumsi obat Nifedipin 10 mg (2x1) dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti.

### 5. Intervensi (perencanaan)

Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. N pada Hipertensi dalam kehamilan yaitu dengan pemantauan Tekanan darah deteksi terjadinya preeklampsi, pemberian obat anti hipertensi dan sistem rujukan . Sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan.

### 6. Implementasi (pelaksanaan)

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya pemantauan Tekanan

darah deteksi terjadinya preeklampsi, pemberian obat anti hipertensi dan sistem rujukan. Mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan normal (spontan), nifas normal dan bayi baru lahir normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan pada kunjungan rumah.

#### 7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. N yang dilaksanakan pemantauan Tekanan darah deteksi terjadinya preeklampsi, pemberian obat anti hipertensi dan sistem rujukan sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit.

### **B. Saran**

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

#### 1. Penulis

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

#### 2. Pasien

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

### 3. Instansi Kesehatan

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

### 4. Instansi Akademik

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Sarwono, (2010). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Simkin, P. (2007). *Kehamilan, Melahirkan Dan Bayi*. Jakarta: Arcan.
- Bothamley, Judy dan Boyle, M. (2011). *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, B. A. (2013). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Adriaansz, George dan Biran A. (2016). *Buku Panduan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Chapman, V. (2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Raras, A. A. (2011). *Pengaruh preeklampsia berat pada kehamilan terhadap keluaran maternal dan perinatal di RSUP Dr. Kariadi tahun 2010*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Yeyeh, dkk. (2010). *Asuhan Neonatas Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Pudiasuti, D. R. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Mediks.
- Manuaba, I. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Vivian, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean, (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukarni, I. K. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mufdillah, (2009). *Prosedur asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Medforth, dkk. (2013). *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*. Jakarta: EGC.
- Michael, D. B. (2015). *Obstetrical Pearls A Practical Guide for the Efficient Resident*. F.A: David Company.
- Manuaba, I. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Yeyeh, dkk. (2015). *Asuhan Neonatas Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Abidin, M. Z. (2011). *Asuhan Postnatal Care*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Astuti, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- Yulifah dan Surachmindani, (2014). *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Salemba
- Hutahapean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari dan Nugraheny, Esty, (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Yeyeh, dkk. (2013). *Asuhan kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media
- Manuaba, (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Marliandiani dan Ningrum, (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah dan Yulianti, (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Masa Nifas*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Rukiyah dan Yulianti, (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga

Manggiasih dan Jaya, (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, dan Balita. Jakarta: Erlangga

Maryunani, Anik. (2013). Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jakarta : Trans Info Media

Hanifa, (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Walyani, E. E. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.

Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Marmi. 2015. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Margiyati, M. (2014). Konsep Kebidanan Untuk Mahasiswa Akademi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Hani, U. M. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta:

Salemba Medika

Hani, U. M. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta:

Salemba Medika

Hanifa, (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Hutahapean, S. (2013). Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika

Manuaba, (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta: EGC

Manggiasih dan Jaya, (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, dan Balita. Jakarta: Erlangga

Margiyati, M. (2014). Konsep Kebidanan Untuk Mahasiswa Akademi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marliandiani dan Ningrum, (2015). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika

Maryunani, Anik. (2013). Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jakarta : Trans Info Media

Rukiyah dan Yulianti, (2013). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan

Rukiyah dan Yulianti, (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Masa Nifas. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan

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

Sulistiyawati, Ari dan Nugraheny, Esty, (2010). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika

Walyani, E. E. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.

Yeyeh, dkk. (2013). Asuhan kebidanan I Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media

Yulifah dan Surachmindani, (2014). Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: Salemba

# LAMPIRAN

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

#### CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS KUNJUNGAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) Tgl: 18/9/20	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 29/9/20	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 02/10/20
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	109/70, 36,4	120/80, 36,4	109/80, 36,4
Perdarahan pervaginam	-	-	-
Kondisi perineum	Ukuk	Ukuk	Ukuk
Tanda infeksi	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Kontraksi uteri	lemas	keas	keras
Tinggi Fundus Uteri	37 cm pd	-	-
Lokhia	putih	berasa	alaba
Pemeriksaan jalan lahir	-	-	-
Pemeriksaan payudara	-	-	-
Produksi ASI	-	-	-
Pemberian Kapsul VICA	-	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Pemangan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	-	-
Buang Air Kecil (BAK)	-	-	-

**Memberi nasehat yaitu:**

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (lasi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 18/9/20	Ibu dan bayi baik
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 29/9/20	Ibu dan bayi baik
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 02/10/20	Ibu dan bayi baik

**Kesimpulan Akhir Nifas**

**Keadaan Ibu\*\*:**

Sehat

Sakit

Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

**Keadaan Bayi\*\*:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

\*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15-12-19

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 22-9-20

Lingkar Lengan Atas: 26 cm, KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 150 cm

Golongan Darah: AB

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: IUD kb

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Asma, DM, HT

Riwayat Alergi: tidak ada riwayat alergi obat, makanan

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 4 Jumlah persalinan: 3 Jumlah keguguran: 0 G.P. 3.A.O.

Jumlah anak hidup: 3 Jumlah lahir mati: 0

Jumlah anak lahir kurang bulan: anak 14 bln - 2, 2, 2, 5 bln → RSU

Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 3 bln - 19 bln → RSU

Status imunisasi TT terakhir: [bulan/tahun] 4 Februari

Penolong persalinan terakhir: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

Cara persalinan terakhir: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Tgl	keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
12/7/20	f.a.k	100/70	50	18 mg	14 cm	Ball/B	
17/8/20	f.a.k	100/70	52	22 mg	14 cm	up	140/mnt
18/8/20	f.a.k	120/80	55	26 mg	20	up	142/mnt
19/8/20	f.a.k	80/80	59	30 mg	21	up	140
14/9/20	f.a.k	100/70	61	34 mg	26	up	143/mnt
28/9/20	f.a.k	100/70	63	37 mg	27	up	145/mnt
10/10/20	pedef.	120/80	65	38 mg	29	up	146/mnt
18/10/20	lanceng	150/100	65	39 mg	30	up	145/mnt

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Parid)	Kapan Harus Kembali
⊕/+	Hb: 9,5 Gilda: AB	Fe, labo-ve	Konsul dr plms	9 BPS	1 bln kontrol
⊕/+	vet: nr SFT: nr HBS: nr SPS: nr			9	1 bln kontrol
⊕/+				9	1 bln kontrol
-/+		Fe, labo-ve	Fe, labo-ve	plc.	1 bln kontrol
⊕/+		Fe, labo-ve	Persiapan persalinan	9 BPS	2 bln kontrol
-/+	Hb: 11,5 gr	Fe, labo-ve	Tanda 2 persalinan	9 BPS	2 bln kontrol
-/+		Fe, BI, VC	Tanda 2 persalinan	9 BPS	
⊕/+		Fe	Rujukan ke	9	
-/+					
-/+					
-/+					

