



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS
PENUSUPAN KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Umur > 35 Tahun, Grande Multi Gravida dan Serotinus)**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan DIII Kebidanan

Di susun Oleh :

LUTFATUL LAELY HIDAYAH

NIM. 18070050

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS
PENUSUPAN KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL Studi
Kasus Umur > 35 Tahun, Grande Multi Gravida dan Serotinus”.

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

Nama : Lutfatul Laely Hidayah

NIM : 18070050

Tegal, 12 Agustus.....2021

Penulis



(Lutfatul Laely Hidayah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS
PENUSUPAN KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL Studi Kasus
Umur > 35 Tahun, Grande Multi Gravida dan Serotinus”.

Disusun Oleh :

Nama : Lutfatul Laely Hidayah

NIM : 18070050

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

Tegal, 17 Mei 2021

Pembimbing I : Nora Rahmanindar S.SiT M.Keb


(.....)

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


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Lutfatul Laely Hidayah
NIM : 18070050
Program Studi : DIII KEBIDANAN
Judul : “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS PENUSUPAN KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL Studi Kasus Umur > 35 Tahun, Grande Multi Gravida dan Serotinus”.

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

Tegal, 11 Juli 2021.....

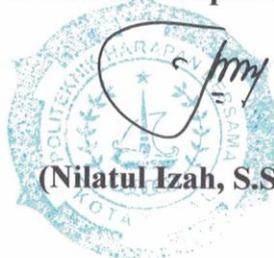
DEWAN PENGUJI

Penguji I : Evi Zulfiana S.SiT, MH
Penguji II : Indra Reuni, S.ST
Penguji III : Nora Rahmanindar S.SiT, M.Keb

(.....)
(.....)
(.....)

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama Tegal



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

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

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

Nama : Lutfatul Laely Hidayah

Nim : 18070050

Jurusan/Program Studi : DIII Kebidanan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

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

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS
PENUSUPAN KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL Studi Kasus Umur
> 35 Tahun, Grande Multi Gravida dan Serotinus”.

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan Hak bebas Royalty/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Tegal

Pada tanggal : 12 Agustus 2021

Yang menyatakan



LUTFATUL LAELY HIDAYAH

MOTTO

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

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan dan keselamatan kepada saya.

1. Ibunda tercinta Sri Sunarti yang senantiasa memberi kasih sayang, mendoakan lely, dan semangat bagi lely. Terima kasih atas semua pengorbanan dan jerih payah yang engkau berikan supaya lely dapat mencapai cita-cita, dan semoga lely dapat membahagiakan ibu kelak. Doakan Lely ibu
2. Nenek saya tari, terima kasih atas semua kasih sayang, doa, bimbingan dan masukkan untuk kebaikan diri saya.
3. Ketiga Zhafran, trimakasih atas semuanya yang selalu membantu dan menyemangati saya
4. Diriku sendiri Lutfatul Laely Hidayah, jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi-mimpi itu, bahagiakan orangtua, buatlah mereka bangga dan orang yang menyayangimu. Jangan mudah menyerah! Semangat!
5. Desy Adzkiyatunnisa, Selly Mawarty, Tri Ulfa Fiana, Mutmainah, sahabat saya yang selalu memberikan semangat walaupun kita beda tempat praktek.
6. Maya dan Lisa teman satu praktek, satu pembimbing terima kasih semangatnya, nasihat dan bantuannya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Zhafran, Triulfa, Mutmainah Terima kasih sudah mau mendengar keluh kesahku.
8. Vina, Vani, Riska, Zhafran Ali, Indra triyono terimakasih doa dan semangatnya.
9. Teman-teman seperjuangan kelas B angkatan 2021 terima kasih atas doa, bantuan dan dukungan kalian. Pasti ada hal yang akan dikenang dan diceritakan di masa depan. Mohon maaf atas semua salah kata dan perbuatan, sukses selalu dan semangat untuk kalian.
10. Dosen-dosen yang telah memberikan ilmunya kepada kami semua
11. Terimakasih yang terdalam saya sampaikan kepada pembimbing 1 ibu Nora Rahmanindar, S.SiT.,M.Keb Pembimbing II Istiqomah Dwi Andari S ST M.Kes atas bimbingan, arahan dan waktunya selama proses penyusunan KTI ini. Jasa engkau takkan pernah saya lupakan.

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS PENUSUPAN KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL Studi Kasus Umur > 35 Tahun, Grande Multi Gravida dan Serotinus”.

Penulisan menyadari dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kesalahan dan keliruan, tapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ini mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Nizar Suhendra, Amd, S.E, MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Nilatul Izah S.ST., M.Keb, Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Nora Rahmanindar S.SiT M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Istiqomah Dwi Andari S.ST M.Kes, Selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, terima kasih atas do'a dan restunya.

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

Tegal, 17 Mei 2021

Lutfatul Laely Hidayah
NIM. 18070050

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS
PENUSUPAN KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL TAHUN
2021**

Lutfatul Laely Hidayah¹, Nora Rahmanindar, S.SiT, M.Keb²,
Istiqomah Dwi Andari, S.ST, M.Kes³

Email :

DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal
Jln. Mataram No. 08 Kota Tegal
Telp/fax (0283) 352000

ABSTRAK

Angka kematian ibu di Kabupaten Tegal tahun 2018 yaitu 48,2 per 100.000 kelahiran hidup. Data yang diperoleh dari Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal tahun 2018 terdapat ibu hamil sejumlah 475 orang. Tidak terdapat kematian ibu. Sedangkan ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 307, dengan faktor resiko tinggi umur < 20 tahun dan > 35 tahun ada 95 kasus, jarak persalinan < 2 tahun ada 11 kasus, tinggi badan < 145 cm ada 8 kasus, lila < 23,5 cm ada 66 kasus, memiliki anak > 5 ada 4 kasus, hipertensi ada 5 kasus, preeklamsi berat ada 4 kasus, dan anemia ada 1 kasus, riwayat SC ada 39 kasus, TB paru ada 1 kasus, gemelly ada 4 kasus, presbo ada 8 kasus, dan lain-lain ada 61 kasus.

Faktor yang menyebabkan kehamilan serotinus antara lain faktor usia dan paritas Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan kehamilan serotinus. Hasil analisis hubungan usia pada ibu bersalin dengan kehamilan serotinus diperoleh nilai p value = 0,031, sedangkan hubungan usia pada ibu bersalin dengan kehamilan serotinus diperoleh nilai p value = 0,020. Kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara usia pada ibu bersalin dengan kehamilan serotinus dan ada hubungan yang bermakna antara paritas pada ibu bersalin dengan kehamilan serotinus.

Tujuan dilakukannya studi kasus ini adalah dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dengan resiko umur, multi gravida dan serotinus menggunakan manajemen kebidanan baik Varney dan SOAP di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal, tahun 2020.

Subyek penelitian adalah ibu hamil Ny. I berusia 41 tahun dan kehamilan ketujuh. Pengkajian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, sampai dengan BBL diambil sejak tanggal 10 November 2020 sampai dengan 18 Desember 2020 di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Dari semua data yang diperoleh dapat disimpulkan selama kehamilan subjek hanya mempunyai keluhan yang fisiologis, sampai saat persalinan subjek mengalami ketuban pecah dini sehingga harus dirujuk kerumah sakit, saat nifas hari pertama sampai 2 minggu masa nifas ibu normal, dan bayi baru lahir berjalan dengan normal. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kasus yang dialami Ny. I tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata Kunci : *Resiko umur, multi gravida, dan serotinus.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
<i>ABSTRAK</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
a. Latar Belakang.....	1
b. Rumusan Masalah	6
c. Tujuan Penelitian.....	7
d. Manfaat Penelitian.....	8
e. Ruang Lingkup	9
f. Metode Memperoleh Data	10
g. Sistematika Penulisan	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Teori Medis	13
1. Teori Kehamilan.....	13
2. Faktor Resiko Pada Ibu Hamil Dengan Grande Multi Gravida	43
3. Teori Persalinan.....	44
4. Teori Masa Nifas	62
5. Teori Bayi Baru Lahir (BBL).....	78
6. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	87
BAB III TINJAUAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS PENUSUPAN KABUPATEN TEGAL	104

A.	Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.....	104
1.	Pengumpulan Data Kunjungan I	104
2.	Interpretasi Data	113
3.	Diagnosa potensial	114
4.	Antisipasi Penanganan Segera.....	115
5.	Intervensi (10 November Pukul : 11.42 WIB)	115
6.	Implementasi (10 November 2020 Pukul : 11.46 WIB)	115
7.	Evaluasi (10 November 2020 pukul : 11.50 WIB).....	116
B.	ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN.....	119
1.	Perkembangan Kala I	119
2.	Data Perkembangan Persalinan.....	127
3.	Persalinan Kala III.....	133
4.	Persalinan Kala IV.....	136
C.	ASUHAN PADA IBU NIFAS	140
1.	NIFAS 6 JAM POST PARTUM.....	140
2.	ASUHAN 6 HARI POST PARTUM	142
3.	ASUHAN 2 MINGGU POST PARTUM	146
D.	ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR	148
1.	DATA PERKEMBANGAN KE I.....	149
2.	DATA PERKEMBANGAN KE II.....	152
3.	DATA PERKEMBANGAN KE III	154
	BAB IV PEMBAHASAN.....	156
A.	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	156
a.	Data subyektif.....	157
b.	Data Obyektif	169
c.	Mengidentifikasi Diagnosa Potensial.....	178
d.	Antisipasi Penanganan Segera.....	179
e.	Intervensi	179
f.	Implementasi	180
g.	Evaluasi	182
B.	Asuhan Kebidanan pada Persalinan	183
1.	Kala I persalinan.....	183

2. Kala II persalinan	185
3. Kala III persalinan	186
4. Kala IV persalinan.....	188
C. Masa Nifas.....	189
a. Data Perkembangan (6 jam post partum)	189
b. Data Perkembangan (6 hari Post Partum)	192
c. Data Perkembangan (2 minggu post partum).....	193
D. Bayi Baru Lahir	194
1. Data Perkembangan 1.....	195
2. Data Perkembangan 2.....	198
3. Data Perkembangan 3.....	200
BAB V PENUTUP.....	201
A. Kesimpulan.....	201
B. Saran	204
DAFTAR PUSTAKA	205
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	35
Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas	64
Tabel 2.3 Perubahan-perubahan normal uterus selama postpartum.....	69
Tabel 2.4 Macam-Macam Lochea.....	70
Tabel 2.5 Nilai APGAR	79

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsul Proposal dan KTI Mahasiswa
- Lampiran 2 Lembar Rekapitulasi Askeb Mahasiswa
- Lampiran 3 Lembar Partograf

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

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

Kementerian Kesehatan Indonesia memperkirakan 20% kehamilan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila: 1) ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan; 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pascasalin; 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; 4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan

rujukan; 5) proses rujukan efektif; 6) pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna (Kemenkes RI, 2014).

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

Jumlah kasus Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2018 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,10 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.

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

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal, terdapat ibu hamil 307 jiwa yang disebabkan ibu hamil dengan faktor resiko umur < 20 tahun dan > 35 tahun ada 95 kasus, ibu

hamil dengan jarak persalinan < 2 tahun ada 11 kasus, ibu hamil dengan tinggi badan < 145 cm ada 8 kasus, ibu hamil dengan lila < 23,5 cm ada 66 kasus. (Rekapan data PWS KIA dan RESTI Puskesmas Penusupan, Januari - Desember 2019).

Kehamilan diusia tua adalah kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia lebih atau sama dengan 35 tahun. Kelompok usia ini sudah tidak masuk dalam usia aman untuk kehamilan, yakni antara usia 20-34 tahun, dimana pada rentan usia tersebut, kondisi fisik dan psikis ibu dalam kondisi prima dan dinilai paling cocok untuk menerima kehamilan. Oleh sebab itu, diyakini bahwa pada kehamilan diusia tua terjadi peningkatan berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan di Inggris yang mengatakan bahwa ibu yang hamil diusia > 35 tahun meningkatkan berbagai komplikasi persalinan dan risiko berat bayi lahir rendah serta prematuritas (Hapsari,2014).

Setiap kehamilan mengandung risiko, dimana risiko tersebut akan berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Berbagai risiko yang muncul selama kehamilan melibatkan berbagai macam faktor, seperti usia ibu, riwayat obstetri, kondisi medis ibu saat ini, riwayat penyakit keluarga, dan masih banyak lagi. Usia ibu memegang peranan penting dalam terjadinya komplikasi selama kehamilan. Banyak penyulit kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia, perdarahan antepartum, dan diabetes mellitus, meningkat insidensinya pada rentan usia tertentu.

Faktor risiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya di banding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada seorang ibu hamil, maka semakin tinggi risiko kehamilan (Meileni,2010).

AKI tersebut juga memenuhi target indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan resta Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 2016-2019. AKI Kabupaten Tegal sudah melampaui target yang diharapkan yaitu 120,3 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2019).

Kecenderungan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal dalam kurun 5 tahun terakhir cenderung naik. AKB tahun 2019 yaitu sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup (212 kematian bayi dari 26.580 kelahiran hidup). Lebih rendah dari AKB tahun 2018 yaitu sebesar 9,7 per 1.000 kelahiran hidup (262 kematian bayi dari 26.919 kelahiran hidup). Pencapaian target 2019 sudah memenuhi target renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018-2019 yaitu 8 seperti menurunnya Asfiksia, Infeksi, BBLR, Kelainan kongenital, trauma kelahiran, sepsis, hidrocephalus, mikrocephalus pada bayi. Apabila dibandingkan dengan target dalam indikator Indonesia Sehat tahun 2018 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, maka AKB di Kabupaten Tegal tahun 2015-2018 sudah melampaui target. Angka kematian Ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2019 terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa tengah yaitu 362 kasus per 100.000 kelahiran

hidup. Sedangkan Angka Kematian bayi (0-1 tahun) di Kabupaten Tegal tahun 2019 masih tinggi yaitu 205 kematian dari 3500 total kasus per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2019).

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

Penyebab kematian bayi di Kabupaten Tegal yaitu BBLR sebesar 4,3% per 1.000 kelahiran hidup, Asfiksia sebesar 1,5% per 1.000 kelahiran hidup dan kelainan kongenital sebesar 1,0% per 1.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2020).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes, 2010). Kunjungan ANC yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak melalui pendeteksian dini kehamilan berisiko tinggi (Kemenkes RI, 2014).

Keselamatan nyawa ibu hamil, bersalin dan nifas sangat dipengaruhi oleh aksesnya setiap saat terhadap pelayanan kebidanan yang berkualitas, terutama karena setiap kehamilan dan persalinan mempunyai

risiko mengalami komplikasi yang mengancam jiwa. Konsep pelayanan kebidanan berkesinambungan sangat penting untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan, sehingga setiap ibu hamil dan bersalin yang mengalami komplikasi mempunyai akses ke pelayanan kesehatan berkualitas secara tepat waktu dan tepat guna. Pelayanan berkesinambungan ini terutama sangat penting pada periode proses persalinan dan dalam 24 jam pertama pasca-salin oleh karena di dalam waktu yang sangat pendek tersebut sebagian besar kematian ibu terjadi (Kemenkes RI, 2013).

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

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 41 tahun G7 P4 A2 dengan Faktor Resiko Umur > 35 tahun, Multigravida, dan Serotinus di Puskesmas Penusupan Tahun 2020”.

b. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis mencoba merumuskan permasalahan dalam laporan kasus yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 41 tahun G7 P4 A2 uk 42 minggu 3 hari

dengan resiko umur >35 tahun, Multigravida, dan Serotinus di Puskesmas Penusupan tahun 2020”.

c. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Puskesmas Penusupan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data dasar subyektif dan objektif secara komprehensif pada Ny. I Usia 41 tahun G7P4A2 Umur Kehamilan 42 minggu 3 hari dengan resiko umur >35 tahun, Multigravida, dan Serotinus di Puskesmas Penusupan Tahun 2020.
- b. Melakukan interpretasi data klien meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan pada kasus Ny. I Usia 41 tahun G7P4A2 Umur Kehamilan 43 minggu dengan resiko Umur >35 tahun, Multigravida, dan Serotinus di Puskesmas Penusupan Tahun 2020.
- c. Menentukan diagnosa potensial dan antisipasi yang harus dilakukan bidan dari kasus Ny. I Usia 41 tahun G7P4A2 Umur Kehamilan 42 minggu 3 hari dengan resiko Umur >35 tahun, Multigravida, dan Serotinus di Puskesmas Penusupan Tahun 2020.
- d. Melakukan kebutuhan/tindakan segera pada konsultasi, kolaborasi, merujuk kasus Ny I Usia 41 tahun G7P4A2 Umur Kehamilan 43 minggu dengan resiko umur > 35 tahun, Multigravida, dan serotinus di Puskesmas Penusupan Tahun 2020.

- e. Menentukan rencana asuhan kebidanan pada kasus Ny I Usia 41 tahun G7P4A2 Umur Kehamilan 42 minggu 3 hari dengan resiko umur > 35 tahun, Multigravida, dan serotinus di Puskesmas Penusupan Tahun 2020.
- f. Melakukan intervensi pelaksanaan tindakan pada kasus Ny I Usia 41 tahun G7P4A2 Umur Kehamilan 42 minggu 3 hari dengan resiko umur > 35 tahun, Multigravida, dan serotinus di Puskesmas Penusupan Tahun 2020.
- g. Melakukan evaluasi dan efektivitas asuhan kebidanan yang diberikan dan memperbaiki tindakan yang perlu di pandang pada kasus Ny I Usia 41 tahun G7P4A2 Umur Kehamilan 42 minggu 3 hari dengan resiko umur > 35 tahun, Multigravida, dan serotinus di Puskesmas Penusupan Tahun 2020.

d. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Wacana untuk menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada d. Kasus Ny I Usia 41 tahun G7P4A2 Umur Kehamilan 42 minggu 3 hari dengan resiko umur > 35 tahun, Multigravida, dan serotinus dengan pendekatan manajemen varney pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Secara Praktis

a. Bagi Pasien

Untuk menambah wawasan/pengetahuan mengenai resiko umur > 35 tahun, multigravida, dan serotinus serta cara untuk mendeteksi

secara dini dan di harapkan dapat meningkatkan fasilitas kesehatan untuk mendapat asuhan yang komprehensif.

b. Bagi Puskesmas Penusupan

Hasil presentasi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan dalam melakukan penanganan kasus ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan resiko umur >35 tahun, multigravida, dan serotinus di Puskesmas Penusupan Tahun 2020.

c. Bagi Politeknik Harapan Bersama Tegal

Dapat menambah kepustakaan dan wacana khususnya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif, yang termasuk dalam mata kuliah program studi kebidanan.

d. Bagi Bidan

Dapat sebagai masukan untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan resiko umur > 35 tahun, multigravida, serotinus dan pertimbangan bagi profesi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

e. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan dengan kasus resiko umur > 35 tahun, Multigravida, dan Serotinus.

e. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subjek yang akan diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I Usia 41 tahun G7P4A2 di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal

dengan Studi kasus resiko umur > 35 tahun, Multigravida, dan serotinus.

2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus ini adalah di Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal.

3. Waktu

- a. Waktu pengkajian pelaksanaan studi kasus dilakukan mulai tanggal
- b. Waktu penyusunan KTI : Dimulai dari penyusunan proposal s/d berakhir penyusunan KTI.

f. Metode Memperoleh Data

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis menggunakan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif serta perolehan data diambil dengan metode 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP.

Adapun teknik pengumpulan data penulis menggunakan metode sebagai berikut :

1. Wawancara

Suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden atau pasien.

2. Observasi

Suatu hasil pembuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan bertujuan untuk mendapat data-data yang obyektif.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan pemeriksaan TTV.

4. Pemeriksaan Penunjang

Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk menunjang pasien.

5. Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen atau catatan untuk memperoleh data-data pasien.

6. Studi Kasus

Mencari informasi dengan penelitian terdahulu dan dijadikan landasan teori untuk menentukan hasil penelitian.

7. Telah Dokumentasi

Mengidentifikasi serta menginvestigasi lebih dalam kasus yang diteliti secara kualitatif.

8. Kepustakaan

Bahan-bahan pustaka merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teori dan suatu penelitian.

g. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan laporan ini agar dapat lebih mudah jelas dan berkesinambungan, maka penulis menyusun laporan ini secara sistematis penyusunan yang dipakai adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran pada pembaca atau peneliti mengenai permasalahan yang akan dikupas

dan diberikan solusinya oleh penulis. Bab pendahuluan ini terdiri atas latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

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

BAB III TINJAUAN KASUS

Memuat keseluruhan kebidanan yang telah dilaksanakan asuhan kebidanan ditulis dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan pada data perkembangan ditulis dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang kesenjangan antara teori dan kasus yang telah didapatkan dilahan praktek pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien dengan kasus persalinan dengan umur > 35 tahun, Grande Multi Gravida, dan Serotinus yang dibahas secara sistematis sesuai teori – teori dan konsep.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran yang berkaitan kesamaan atau kesenjangan antara teori dan kasus.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015:81). Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah, Nanik, 2017:79-80).

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester ke-2 dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, triwulan/trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin,2012:12)

b. Proses Kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma,

ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga pembentukan plasenta.

Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur

a. Sel Telur (ovum)

Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut ovulasi. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi

sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa selsel granulose dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015: 25).

Ovarium terbagi menjadi dua, yaitu sebelah kiri dan kanan, didalamnya terdapat follicel primary (folikel ovarium yang belum matang) sekitar 100.000 (Sunarti, 2013: 24). Ovarium berfungsi mengeluarkan sel telur/ ovum setiap bulan, dan menghasilkan hormon estrogen dan progesterone. Ovarium terletak di dalam daerah rongga perut (cavitas peritonealis) pada cekungan kecil di dinding posterior ligamentum latum/ ligamen yang melekat pada kedua sisi uterus, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram (Megasari, dkk, 2015: 19).

Didalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel, mulai dari folikel yang belum matang /folikel primordial menjadi folikel yang sudah masak/ matang (follicel de graff). Pada siklus haid, folikel yang sudah matang akan pecah menjadi suatu korpus yang disebut corpus rubrum yang mengeluarkan hormon esterogen, saat hormon LH (luteinizing hormone) meningkat sebagai sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar esterogen yang disebut dengan corpus luteum / massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormon FSH (follicel stimulating hormone) dengan menghasilkan hormon progesteron dan berdegenerasi. Jika

tidak terjadi pembuahan korpus ini akan berubah menjadi corpus albican/ badan putih dan siklus baru pun dimulai.

b. Sel Sperma (spermatozoa)

Sperma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus), diliputi oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

Sama halnya ovum yang melalui proses pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (spermatogenesis) yang berlangsung di tubulus seminiferus testis. Meskipun begitu terdapat perbedaanya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (mitosis) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi genetika pada sel anak yang dihasilkan (meiosis) yaitu untuk satu oogonium diploid menghasilkan satu ovum haploid matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat spermatozoa haploid matur. Pada sperma jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. Sperma juga memiliki enzim hyaluronidase yang akan melunakkan sel – sel graulosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata- rata 3 cc tiap

ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2 – 4 hari, rata-rata 3 hari (Holmes, 2011: 26).

c. Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi/ fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (spermatozoon) dan membentuk zigot (Sunarti, 2013: 31). Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genetalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukkan jumlah kromosom diploid (Holmes, 201:17).

Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (matur). Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (tuba fallopi) dibantu oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Sunarti, 2013: 32), apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka ovum akan mati dan hancur. Kedua inseminasi yaitu pemasukan sperma (ekspulsi semen) dari uretra pria kedalam genetalia/ vagina wanita. Berjuta-juta sperma masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan ejakulasi

semen / pemancaran cairan mani. Dengan menggerakkan ekor dan bantuan kontraksi muskular yang ada, sperma terus bergerak menuju tuba melalui uterus. Dari berjuta-juta sperma yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke uterus menuju tuba fallopi, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampula tuba (Sunarti, 2013: 32). Bila ovulasi terjadi pada hari tersebut, ovum dapat segera di buahi oleh sperma yang memiliki cukup banyak enzim hialuronidase (enzim yang menembus selaput yang melindungi ovum). Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot.

d. Fertilisasi

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorlan definisi fertilisasi (fertilization) yaitu penyatuan gamet jantan dan betina untuk membentuk zigot yang diploid dan menimbulkan terbentuknya individu baru. Fertilisasi adalah proses ketika gamet pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di ampula tuba yaitu tabung kecil yang memanjang dari uterus ke ovarium pada sisi yang sama sebagai jalan untuk oosit menuju rongga uterus juga sebagai tempat biasanya terjadi fertilisasi. Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi

diantaranya:

a. Fase Penembusan Korona Radiata

Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.

b. Fase Penembusan Zona Pellusida

Yaitu sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa yang bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit.

c. Fase Penyatuan Oosit dan Membran Sel Sperma

Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin baru (Megasari, dkk, 2015: 27).

Zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria, pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk autosom (kromosom yang bukan kromosom seks) sedangkan lainnya sebagai kromosom pembawa tanda seks, pada seorang pria satu kromosom X dan satu kromosom Y. Sedangkan pada wanita dengan tanda seks kromosom X. Jika spermatozoon kromosom X bertemu, terjadi jenis kelamin wanita dan sedangkan bila kromosom seks Y bertemu, terjadi jenis kelamin pria, sehingga yang menentukan jenis kelamin adalah kromosom dari pria/ pihak suami (Sunarti, 2013: 32).

Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel hingga 16 sel yang disebut blastomer (sel yang dihasilkan dari pembelahan ovum yang sudah dibuahi). Setelah tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel tersebut atau disebut dengan morula dalam waktu empat hari. Saat morula masuk kedalam rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida lalu masuk kedalam ruang sel yang ada dimassa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga (blastocoele) biasa disebut blastokista dalam waktu lima hari. Pada sel bagian dalam disebut embrioblas dan bagian luar disebut trofoblas. Seiring bergulirnya blastula menuju rongga uterus, zona pellusida/ membran luar blastula akan menipis dan akhirnya menghilang sehingga trofoblas dapat memasuki dinding rahim/ endometrium dan siap berimplantasi di dalam dinding uterus.

d. Implantasi (nidasi)

Pada hari keenam, lapisan trofoblas blastosis bersentuhan dengan endometrium uterus, biasanya terjadi di dinding posterior atas dan mulai berimplantasi. Pada lapisan luar sel (trofoblas), dapat mengeluarkan enzim proteolitik (enzim yang kaya protein) yang melarutkan sebagian endometrium. Jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh

trofoblas, lalu sel-sel trofoblas (sinsitiotrofoblas) menyekresi enzim yang mengikis endometrium untuk membantu penyediaan nutrisi bagi embrio yang tengah berkembang serta membantu perlekatan embrio pada endometrium.

Blastula berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda hartman) (Megasari, dkk. 2015: 28).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010).

Setiap bulan saat ovulasi, seorang wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium), yang ditangkap oleh umbai – umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam saluran telur. Sewaktu persetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta – juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam saluran telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi dibagian tuba uterine yang menggembung. Disekitar sel telur, banyak berkumpul mengeluarkan rahi untuk mencairkan zat – zat yang melindungi ovum. Kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani untuk kemudian bersatu dengan sel telur.

Peristiwa tadi disebut pembuahan (konsepsi = fertilisasi). Ovum yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak (dengan bantuan rambut getar tuba) menuju ruang rahim. Ovum yang dibuahi tadi kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim peristiwa tersebut disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi, diperlukan waktu kira – kira 6 – 7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat – zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi, dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi = fertilisasi), nidasi, dan plasentasi. (Sofian, 2011).

c. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut (Manuaba, 2010) tanda-tanda kehamilan digolongkan menjadi: tanda dugaan kehamilan, tanda tidak pasti hamil, dan tanda pasti hamil.

1) Tanda Dugaan Kehamilan

a) Amenorhea (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel degraaf dan ovolasi*. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dapat ditentukan perkiraan persalinan dengan rumus Naegle.

b) Mual dan muntah (emesis).

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c) Mengidam.

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) Payudara tegang.

Pengaruh estrogen – progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

e) Sering miksi.

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

f) Konstipasi.

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

g) Pigmentasi kulit.

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit sekitar pipi, dinding perut, dan sekitar payudara.

h) Epuils.

Pembengkakan pada gusi disebabkan oleh peningkatan jumlah pembuluh darah.

i) Varises

Karena pengaruh estrogen – progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Sering terjadi di sekitar genitalia esterna, ekstremitas bawah, serta payudara.

2) Tanda Tidak Pasti Hamil

a) Rahim membesar, sesuai tuanya kehamilan.

b) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks, dan teraba ballotement.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Gerakan janin dalam rahim.

b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian – bagian janin.

c) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Saat Hamil

Menurut (Sulin, 2009) terdapat beberapa perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, dan amnion) sampai persalinan.

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada saluran serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar – kelenjar serviks.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium.

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot – otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.

e) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang – kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha.

f) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena di bawah kulit akan lebih terlihat.

2) Perubahan Sistem Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik, selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung.

4) Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135 %. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting.

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri.

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

1. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I

a) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Pasien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4 - 0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 23000 kkal), protein (74

gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering dengan frekuensi sedang. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

b) Pergerakan dan gerakan badan

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

c) Hygiene dalam kehamilan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, kebersihan gigi juga

harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna.

d) Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah berbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakandan posisi nyaman saat berhubungan intim. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung).

Selain hal fisik, turunnya libido juga berkaitan dengan kecemasan dan kekhawatiran yang meningkat menjelang persalinan. Sebenarnya tidak ada yang perlu dirisaukan jika kehamilan tidak disertai faktor penyulit. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik karena pada trimester terakhir ini, dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.

Hal tersebut dapat berlangsung biasanya sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Jika kontraksi berlangsung lebih lama, menyakitkan, menjadi lebih kuat, atau ada indikasi lain yang menandakan bahwa proses kelahiran akan mulai. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.

e) Ibu diberi imunisasi TT1 dan TT2 (Sartika, Nita. 2016: 16).

2. Kebutuhan ibu hamil trimester II

a. Pakaian

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

b. Pola Makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat makan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah,

perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

c. Ibu diberi imunisasi TT3.

3. Kebutuhan ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

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

b. Seksual

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

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

nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

c. Istirahat Cukup

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

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

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

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

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

mencapai tempat tersebut, Mempersiapkan donor darah, Mengadakan persiapan financial, Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus ibu ketahui

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

f. Standar Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dan keluarganya dalam memberikan asuhan dengan berbagai informasi untuk memudahkan membuat pilihan tentang asuhan yang di terima. Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam safe motherhood dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Marmi,2011:9-10).

1. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal “10T”

Dalam melaksanakan Antenatal Care pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2009).

a) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan (BMI: Body Mass Index) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11.5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu > 145 cm.

b) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari menurut teori Leopold, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran Mc.

Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dengan skala cm dari atas simfisis ke fundus uteri.

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat – prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

(Ambarwati,2011).

d) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Difteri (Td) Lengkap

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon

pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya.

Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi Td dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut.

- (1) Td2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah Td1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- (2) Td3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah Td2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- (3) Td4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- (4) Td5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td4 dengan masa perlindungan 25 tahun. Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Gambar berikut menampilkan cakupan imunisasi Td5 pada wanita usia subur dan cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil (Profil Kesehatan RI, 2017).

e) Pemberian Tablet Besi Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin c bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membenatu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

f) Tes Terhadap Penyakit Menular Seksual

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok risiko tinggi terhadap PMS.

g) Temu Wicara (Konseling Dan Pemecahan Masalah)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi dan melakukan kerjasama penanganan.

h) Tentukan Presentasi Janin Dan Hitung DJJ

Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia

kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Klasifikasi DJJ menurut (Abadi, 2010) :

(1) Normal : frekuensi DJJ antara 120 – 160 x/menit

(2) Takhikardi : frekuensi DJJ > 160 x/menit.

(3) Bradikardi : frekuensi DJJ antara 100 – 120 x/menit.

i) Tetapkan Status Gizi

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energy kronis (KEK) ada kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi kejanin berkurang. Sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya

j) Tata laksana kasus

Melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda – tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda – tanda bahaya tersebut. Dari beberapa pengalaman akan lebih baik memberikan pendidikan kepada ibu dan anggota

keluarganya, khususnya pembuat keputusan utama, sehingga ibu akan didampingi untuk mendapat asuhan. Berikut tanda bahaya kehamilan menurut (Hani, 2014).

1) Perdarahan Vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2) Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

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

3) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan dengan penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

4) Perubahan Visual Secara Tiba-Tiba (Pandangan Kabur, Rabun Senja) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan mata kabur atau berbayang.

5) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

6) Bengkak Pada Muka Atau Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

7) Demam Tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penangannya dapat dengan memiringkan bida ibu kerag kekiri, cukupi kebutuhan cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu. komplikasi yang ditimbulkan jika ibu mengalami demam tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kencing) serta infeksi saluran kemih atas.

8) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

1. Faktor Resiko Umur Pada Ibu Hamil

a. Pengertian Faktor resiko umur lebih dari 35 tahun

Terlalu tua (Hamil usia >35 tahun) umur ibu juga mempengaruhi kapasitas tropiknya, sehingga pada ibu dengan umur lebih tua cenderung mempunyai bayi yang berat badannya lebih rendah. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah mulai menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan (Rohjati,2011).

b. Faktor resiko

Faktor resiko dapat terjadi pada kehamilan (≥ 35 tahun) adalah

- a) Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi
- b) Preeklamsi
- c) Ketuban Pecah Dini yaitu ketuban pecah sebelum waktunya
- d) Persalinan macet yaitu ibu yang mengejan lebih dari 1 jam
- e) Perdarahan setelah bayi lahir

f) BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)

c. Dampak Kehamilan Resiko Umur Pada Usia Tua

Resiko kehamilan yang mungkin terjadi saat terjadi kehamilan usia ibu lebih dari 35 tahun atau lebih. Terdapat resiko pada ibu dan juga resiko pada bayi.

1. Resiko Pada Bayi

- a. Kehamilan diatas 35 tahun itu beresiko melahirkan bayi yang cacat. Kecacatan yang paling umum adalah down syndrome (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik.
- b. Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai resiko kehamilan diatas usia 35 tahun. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan.
- c. Kebanyakan akan mengalami penurunan stamina. Karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi Caesar. Hal ini dilakukan bukan tanpa alasan namun mengingat untuk membutuhkan tenaga yang kuat.
- d. Pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun keats kebanyakan tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek. Akibatnya bayi bisa mengalami stress karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit.

Kebanyakan kasus kehamilan di atas 35 tahun akan mengalami kesulitan saat melahirkan secara normal.

2. Resiko Pada Ibu

- a) Memasuki usia 35 tahun, wanita sudah harus berhati-hati ketika hamil karena kesehatan reproduksi wanita pada usia ini menurun ketika memasuki usia diatas 35 tahun.
- b) Resiko makin bertambah karena pada usia diatas 35 tahun, penyakit-penyakit seperti tekanan darah tinggi, diabetes mulai muncul. Selain bisa menyebabkan kematian pada ibu, bayi yang dilahirkan juga bisa cacat.
- c) Kehamilan diusia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, plasenta previa, pre-eklamsia, dan diabetes.

2. Faktor Resiko Pada Ibu Hamil Dengan Grande Multi Gravida

a. Pengertian Grande Multi Gravida

Grande Multi Gravida yaitu seorang wanita yang pernah hamil lebih dari lima kali atau lebih, hidup atau mati (Rustam, 2008).

b. Komplikasi

Kehamilan pada grande multi gravida mengandung lebih banyak resiko lebih dari kehamilan anak pertama maupun kedua, baik untuk ibu maupun bayi. Kehamilan dengan grande multi gravida dapat menimbulkan :

- a) Kelainan letak karena dinding uterus atau perut yang telah longgar.

- b) Kesehatan terganggu karena gangguan
- c) Gangguan kardiovaskuler, misalnya kelainan jantung atau hipertensi
- d) Solutio plasenta
- e) Rupture uteri

3. Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Sulistiyawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah, Nanik 2017: 80).

Sedangkan Varney mengemukakan persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, di mulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada servixs, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Fritasari, 2013: 15).

Menurut (Sofian, 2012) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut (Sulistyawati, 2010) tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Walaupun dengan intervensi yang minimal, namun upaya yang terintegrasi dan lengkap tetap harus dijaga agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan optimal.

c. Jenis-jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri (Oktarina, Mika. 2016).
- b. Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan forceps/ vakum, atau dilakukan operasi sectio caesarea.
- c. Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang dibantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin. Umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, namun tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Sama halnya pada persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun baru dapat berlangsung dengan dilakukan amniotomi/ pemecahan ketuban (Damayanti, Ika Putri dkk 2014).

d. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Sondakh, 2013), yaitu :

- 1) Penumpang (Passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Halhal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

2) Jalan Lahir (Passege)

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

3) Kekuatan (Power)

Faktor kekuatan dalam persalina dibagi menjadi dua yaitu :

a) Kekuatan Primer (Kontraksi Involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan Sekunder (Kontraksi Volunter)

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

4) Posisi Ibu (Positioning)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (posisi duduk, berjalan, duduk dan jongkok) memberi keuntungan yaitu memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu posisi ini dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

5) Respon Psikologi (Psychology Response)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh dukungan suami dan keluarga selama proses persalinan.

e. Teori Penyebab Persalinan

Teori penyebab persalinan menurut (Yanti, 2010) yaitu :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Peregangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka semakin teregangnya otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peran penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

5) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

f. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

Menurut (Sulistyawati, 2010) tanda-tanda persalinan sudah dekat, diantaranya:

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut:

a) Kontraksi Braxton Hicks.

b) Ketegangan dinding perut.

c) Ketegangan ligamentum rotundum

d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus. Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan saat berjalan.
- d) Sering berkemih.

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu : power (his) pasage (jalan lahir) pasesenger (bayi dan plasenta).

2) Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karna rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datang tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasi pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

g. Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Fritasari, 2013: 16-17).

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir di sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka. Leher inilah yang di maksud blood slim (Fritasari, 2013:19)

c. Keluarnya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Fritasari, 2013: 20-21).

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (vagina toucher), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Fritasari 2013: 21).

h. Tahap Persalinan

Tahapan persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran bayi), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (observasi). (Sulistyawati, 2010).

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu :

- a) Fase laten, dimana serviks membuka sampai 3 cm dalam waktu maksimal 8 jam.
- b) Fase aktif, dimana serviks membuka mulai dari 3 cm sampai dengan 10 cm dalam waktu maksimal 7 jam. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosa kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah nampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya fleksus frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoklion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka perslianan bayi di tolong dengan cara kepala bayi dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk

melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan seluruh badan bayi.

g) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda sebagai berikut :

- a) Uterus menjadi berbentuk bundar.
- b) Uterus mendorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

4) Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1 – 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut (Sumarah 2010) observasi dilakukan sebagai berikut :

- a) Tingkat kesadaran pasien.

- b) Pemeriksaan tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan).
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila jumlah tidak melebihi 400 – 500 cc.
- e) Pastikan vesika urinaria kosong, karena jika penuh dapat mempengaruhi kontraksi

i. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut (Oxorn, 2010) mekanisme persalinan adalah cara penyesuaian diri dan lewatnya janin melalui panggul ibu. Ada enam gerakan overlapping yang jelas. Uraian berikut ini adalah untuk kedudukan UUK kiri depan.

1) Penurunan

Penurunan yang meliputi engagement pada diameter obliqua kanan panggung, berlangsung terus selama peralihan normal pada waktu janin melalui jalan lahir. Gerakan – gerakan lainnya menyertai penurunan ini. Pada primigravida sebelum persalinan mulai sudah harus terjadi penurunan kepala yang jelas dalam proses engagement, asal tidak ada disproporsi dan segmen bawah rahim sudah terbentuk dengan baik. Pada multipara mungkin engagement tidak akan terjadi sampai persalinan betul – betul berjalan baik. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II

dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.

2) Fleksi

Sebelum persalinan mulai sudah terjaid fleksi sebagai oleh karena oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya fleksi . Occiput turun mendahului sinciput, UUK lebih rendah daripada bregma, dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadi di PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul.

Efek daripada fleksi adalah untuk merubah diameter terendah dari occipitofrontalis (11 cm) menjadi suboccipitobregmantica (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat. Oleh karena itu penyesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu mungkin ketat, pengurangannya 1,5 cm dalam diameter terendah adalah penting.

3) Putaran Paksi Dalam

Sekarang ubun-ubun kecil masuk ke pintu tengah panggul tempat ia berhubungan dengan dasar panggul. Disini ubun-ubun kecil berputar 45° ke kanan (menuju garis tengah). Ubun-ubun kecil mendekati simpisis pubis dan sinciput mendekati sacrum.

4) Ekstensi

Ekstensi disebabkan oleh dua kekuatan yaitu kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah dan dasar panggul yang memberikan tahanan.

5) Restitusi

Pada waktu kepala mencapai dasar panggul maka bahu memasuki panggul. Oleh karena panggul tetap berada pada diameter obliqua sedangkan kepala berputar ke depan, maka leher ikut berputar kembali dan kepala mengadakan restitusi kembali sehingga hubungannya dengan bahu dan kedudukannya dalam panggul menjadi normal kembali.

6) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar kepala sebenarnya merupakan manifestasi putar paksi dalam daripada bahu. Pada waktu bahu di bawah symphysis dan diameter bisacrominalis berputar dari diameter obliqua kiri menjadi diameter anteroposterior.

j. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kala I Persalinan

Beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil selama proses persalinan yaitu:

1. Tekanan Darah

Meningkatnya tekanan darah selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10 – 20) mmHg dan diastolik rata-rata (5 – 10) mmHg pada waktu-waktu kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan adanya

peningkatan tekanan darah tersebut dipastikan wanita yang memang memiliki resiko hipertensi kini resikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak. Terdapat beberapa faktor yang dapat merubah tekanan darah ibu diantaranya:

- a) Aliran darah yang menurun pada arteri uterus akibat kontraksi, kemudian diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer.
- b) Timbul tahanan perifer, tekanan darah meningkat dan frekuensi denyut nadi melambat.
- c) Rasa sakit, takut dan cemas dapat meningkatkan tekanan darah ibu

2. Metabolisme jantung

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh ansietas (kondisi emosional seperti cemas, takut / khawatir) dan aktifitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

3. Suhu

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak sedikit meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan suhu yang terjadi tidak boleh melebihi 0,5 - 1° Celcius.

4. Denyut Nadi dan Detak Jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% hingga 15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30% 89 hingga 50% pada tahap kedua persalinan (Supriatiningsih, 2015: 5).

5. Perubahan Pada Ginjal

Poliuria atau gangguan berkemih berlebihan selama persalinan dapat terjadi akibat adanya peningkatan kardiak output, filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Hal lain yang menyebabkan sulit berkemihnya wanita yaitu: edema pada jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, rasa malu, serta posisi ibu saat bersalin terlentang.

6. Perubahan Pada Saluran Cerna

Saat persalinan, mobilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, hal ini juga diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lamu selama persalinan, sehingga saluran cerna bekerja dengan lambat menjadi lebih lama.

7. Perubahan Hematologi

Perubahan hematologi meningkat sampai 1,2 % gr/1-00, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali perdarahan postpartum.

k. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Kebidanan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman.

Lima benang merah tersebut adalah :

1) Membuat Keputusan Klinik

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

- 1) Pengumpulan data utama yang relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah

5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.

6) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih

7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponenkomponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus di terapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

5) Rujukan

Rujukan adalah kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sasaran lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Rujukan efektif adalah rujukan dengan prinsip BAKSOKUDA menurut (Sumarah, 2010) yaitu :

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk memiliki kemampuan menatalksanakan kedaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk di bawa ke fasilitas kesehatan.

A (Alat) : Bawakan perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan- bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami dan keluarga harus menemani ke tempat rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini menggambarkan identifikasi mengenai ibu atau bayi

baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu saat merujuk.

O (Obat) : Bawa obat-obatan yang di perlukan saat merujuk

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyama. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

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

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

4. Teori Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat – alat reproduksi kembali

dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata – rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. (Handayani, 2016).

Periode post partum adalah periode yang dimulai segera setelah kelahiran anak dan berlanjut selama sekitar 6-8 minggu setelah melahirkan dimana ibu kembali kekeadaan semula sebelum hamil (Alkinlabil, et al, 2013: 254).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan baik dalam bidang kebidanan maupun di bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Menurut (Bahiyatun, 2009) Tujuan dari perawatan nifas adalah :

- 1) Memulihkan kesehatan umum penderita
- 2) Mempertahankan kesehatan psikologis
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi
- 4) Memperlancar pembentukan ASI
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Heryani, 2010) terdapat 3 periode masa nifas berdasarkan tingkat kepulihannya, yaitu :

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

d. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

(Saleha, 2010) mengemukakan bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan, dengan jadwal sebagai berikut :

- 1) 6 – 8 jam setelah melahirkan
- 2) 6 hari setelah melahirkan
- 3) 2 minggu setelah melahirkan
- 4) 6 minggu setelah melahirkan

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Ke-1	6-8 jam pasca persalinan	1. Mencegah perdarahan 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan berlanjut 3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan atau atonia uteri 4. Memberitahu ibu pemberian ASI sedini mungkin 5. Membina hubungan antara ibu dan bayi 6. Menjaga kehangatan bayi

Ke-2	6 hari pasca melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusio uteri normal 2. Nilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan 3. Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit 5. Mengajarkan cara asuhan bayi, perawatan tali pusat, dan jaga bayi tetap hangat
Ke-3	2 minggu pasca melahirkan	Sama dengan kunjungan 6 hari pasca melahirkan
Ke-4	6 minggu pasca melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu penyulit yang ibu atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini 3. Memastikan bayi mendapat ASI eksklusif yang cukup

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Marmi (2017), tanda bahaya pada masa nifas :

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan postpartum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik.

2) Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperatur atau suhu pembengkakan takikardi dan *malaise*. Sedangkan gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Sakit Kepala, Nyeri *Epigastric* dan Penglihatan Kabur Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :

- a) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
- b) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.
- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

4) Pembengkakan di wajah atau ekstremitas Periksa adanya varises. Periksa kemerahan pada betis. Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedem.

5) Demam, muntah rasa sakit waktu berkemih Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin

berkurang akibat rasa tidak nyaman yang *ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau* hematoma dinding vagina.

- 6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.
- 7) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki (tromboplebitis) Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.
- 8) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

f. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas menurut (Handayani, 2016) yaitu:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Menurut (Anggraeni, 2010) setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Pada uterus terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelumhamil setelah melahirkan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut :

(1) Iskemia Myometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi uterus yang terus-menerus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan serat otot atrofi.

(2) Atrofi Jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon *estrogen* saat pelepasan plasenta.

(3) Autolisis

Autolisis merupakan proses pengancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.

(4) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan.

Menurut (Vivian, 2011) ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama masa nifas terlihat pada Tabel 2.3

Tabel 2.3 Perubahan-perubahan normal uterus selama postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	-
Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Diatas Simpisis	350 gram	3-4 cm
6 minggu	Bertambah Kecil	50-60 gram	1-2 cm
8 minggu	Normal	30 gram	-

b) *Lochea*

Pengeluaran *lochea* dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbedabeda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi *lochea rubra*, *sanguinolenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lochea* menurut (Handayani, 2016) dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.4 Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-2 hari Post Partum	Merah Kehitaman	Berisi darah segar bercampur sel <i>desidua</i> , <i>verniks kaseosa</i> , <i>lanugo</i> , sisa <i>mekonium</i> , sisa selaput ketuban dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari post Partum	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	8-14 hari post partum	Kuning kecoklatan	Cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	14 hari post partum	Putih	Hanya berisi cairan putih
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah bercampur busuk
Lochea Stasis			Lochea tidak lancar keluaranya

c) Genetalia Eksterna, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan.

Beberapa hari setelah persalinan, kedua organ ini tetap dalam keadaan

kendur. Rugae dalam vagina secara berangsur-angsur mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai jaringan sikartiks berubah menjadi karunkula mirtifomisis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

1) Perubahan pada perineum pascapersalinan terjadi saat

perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy atas indikasi tertentu. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Apabila ada laserasi jalan lahir atau bekas luka episiotomy lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik. Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga diperbolehkan mengkonsumsi makanan ringan ataupun minuman yang hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang.

b) Mobilitas

Penurunan tonus dan mortilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan mortilitas ke dalam keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa ditunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan . keadaan ini disebabkan karena tonus otot uterus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu 2-8 minggu. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala bayi yang menekan pada saat persalinan. Kandung kemih pada masa nifas sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh (normal ± 15 cc). Hal ini disebabkan kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjadi. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Tidak jarang pada wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur, danilitas secara sempurna terjadi pada 6 - 8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu Badan

Setelah persalinan, dalam 24 jam pertama ibu akan mengalami sedikit kenaikan suhu tubuh (38°C) sebagai akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi ibu akan lebih cepat 100 kali permenit.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Terjadi diuresis secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi. Setelah persalinan, *shurt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensation cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tubuhnya

hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala.

Ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

7) Perubahan Sistem Hematologi

Perubahan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ketiga 3-7 postpartum dan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

8) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

Hormon plasenta HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam -7 hari post partum.

b) Hormon Pituitary

Menurunnya kadar *estrogen* merangsang kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI.

c) Hormon dan Hipofisis Dan Fungsi Ovarium

Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ibu mendapatkan menstruasi kembali.

d) Hormon *Estrogen* dan *Progesterone*

Kadar *estrogen* menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. *Progesteron* turun pada hari ke 3 postpartum kemudian digantikan dengan peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin yang berfungsi sebagai pembentukan ASI dan meningkatkan kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

g. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut menurut (Bahiyatun, 2010)

1) Fase *Taking In*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Fase *Taking Hold*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Fase *Letting Go*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan

menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Ambarwati (2010), Ibu nifas memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi selama menjalani masa nifas sebagai berikut:

1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diit perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi susunan air susu. Diit yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

a) Sumber tenaga (energi)

Diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu dan tepung. Serta lemak hewani yang berasal dari mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarin.

b) Sumber Pembangun (Protein)

Digunakan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein

hewani yaitu telur, daging, ikan, susu dan yang lainnya. Protein nabati yaitu tahu, tempe, kacang-kacangan.

c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.

2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat diperlukan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi akan meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi.

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke 5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu ibu perlu belajar lagi berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan.

4) Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme selama persalinan.

5. Teori Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Manggiasih, 2016).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan *ekstra uterin*. (Rukiyah, 2013).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Afriana, 2016) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan lahir 2500 – 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- 5) Denyut jantung 120 – 140 kali/menit.
- 6) Pernafasan 30 – 60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerahan, licin dan diliputi vernix caseosa.
- 8) Tidak terlihat rambut lanugo dan rambut kepala tampak sempurna.
- 9) Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia bayi normal
- 11) Reflek primitif aktif.

12) Eliminasi baik

13) Nilai APGAR >7

Tabel 2.5 Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 kali/menit	>100 kali/menit
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (aktivitas)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/Menangis

(Afriana, 2016)

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes 2010, waktu pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), pada usia 6 – 48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3 – 7 hari (kunjungan neonatal 2), pada

usia 8 – 28 hari (kunjungan neonatal 3). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal menurut (Sondakh, 2013) yaitu :

1) Cara Memotong Tali Pusat

- a) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b) Memegang tali pusat antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa streil, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- d) Membungkus bayi dengan kain bersih dan kering dan memberikannya kepada ibu

2) Mempertahankan Suhu Tubu Bayi Baru Lahir Dan Mencegah Hipotermia

- a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir Kondisi bayi kair dengan tubuh basah karen air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapana yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak

memperlihatkan gejala mengigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

- b) Untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian letakkan telungkup di dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- c) Menunda Memandikan Bayi Baru Lahir Sampai Tubuh Bayi Stabil
Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir yang beresiko berat badannya kurang dari 2500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.
- d) Menghindari Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas menurut (Kepmenkes RI, 2010) yaitu :

(1) Evaporasi

Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri

(2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

(3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

(4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Menurut (Sondakh, 2013) konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1) Memulai segera pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi.

Konsep ini merupakan hal esensial pada kehidupan ekstra uteri.

2) Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolic dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstra uteri.

a) Adaptasi Pernafasan

Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otototot pernafasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam

mengakibatkan paru-paru kehilangan $\frac{1}{3}$ dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisai 80-100 mL. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

b) Adaptasi Kardiovaskular

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat di potong aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

c) Perubahan Termoregulasi Dan Metabolik

- (1) Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin dari pada lingkungan pada uterus.
- (2) Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar di bandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan
- (3) Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- (4) Trauma dingin pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat. Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi

energi, serta merawatnya di dalam Natural Thermal Environment (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minima agar suhu tubuh menjadi normal.

d) Adaptasi Neurologis

- (1) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna
- (2) Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstermitas.
- (3) Perkembangan neonatus terjadi cepat, saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya kontrol kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan)
- (4) Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

e) Adaptasi Gastrointestinal

- (1) Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dapat menyokong kehidupan ektrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- (2) Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan absopsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pancreas dan lipase.
- (3) Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.

(4) Pengeluaran mekonium yaitu fase berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah mara, dieksresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal. Menurut (Prawiroharjo 2010), mekonium bayi akan keluar dalam 2 jam pertama, mekonium berwarna coklat kehijauan. Dalam 3 hari pertama feses bayi masih bercampur mekonium dan frekuensi defekasi sebanyak satu kali dalam sehari (Dewi, 2013).

f) Adaptasi Ginjal

(1) Laju glomerulus relative rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus

(2) Penurunan kemampuan untuk mengeksresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan

(3) Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah persalinan dan 2-6 kali sehari 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Menurut (Dewi, 2013), berkemih sering terjadi pada periode 3 hari pertama, dengan frekuensi 6 – 20 kali sehari dan urine berwarna pucat.

g) Adaptasi Hati

(1) Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah

(2) Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

- (3) Billirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterik.

h) Adaptasi Imun

Imunitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

- (1) Respon inflamasi berkurang
- (2) Fagositosis lambat
- (3) Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu
- (4) Immunoglobulin A hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI, IgA juga tidak terdapat dalam saluran GI.

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Kepmenkes RI, 2013) yaitu:

- 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
- 2) Kejang
- 3) Bergerak jika hanya di rangsang
- 4) Nafas cepat (>60 kali permenit)
- 5) Nafas lambat (<30 kali permenit)
- 6) Tarikan dinding dada yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Teraba demam (suhu ketiak >37,5°C)
- 9) Teraba dingin (<36°C)

- 10) Nanah yang banyak di mata
- 11) Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- 12) Diare
- 13) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
- 14) Perdarahan

6. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney: manajemen kebidanan tersebut terdiri atas 7 langkah. Untuk lebih jelasnya, berikut akan dibahas lebih dalam tentang manajemen kebidanan secara garis besar, ada beberapa pengertian manajemen kebidanan.

- 1) Menurut IBI (50 tahun IBI). Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, dan evaluasi.
- 2) Menurut Depkes RI. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.
- 3) Menurut Hellen Varney. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah,

penemuan – penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

b. Manajemen Kebidanan Dengan Metode VARNEY

Langkah manajemen kebidanan menurut Hallen Varney adalah sebagai berikut :

- 1) Langkah Pertama : Pengumpulan Data Dasar Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien/ orang yang meminta asuhan. Sedangkan menurut (Hani, 2010) pengkajian data wanita hamil terdiri atas anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

a) Data Subjektif

Menurut teori (Rukiyah,2010) data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

(1) Identitas

(a) Nama

Sebagai identitas, serta upaya bidan untuk membangun komunikasi dengan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2010).

(b) Umur

Menurut (Ambarwati,2010), umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum matang. Sedangkan umur lebih dari 35

tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan pada masa nifas.

(c) Agama

Agama berhubungan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

(d) Pendidikan

Menurut (Manuaba, 2010), untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu/suami sebagai dasar memberikan konseling sehingga memudahkan klien dapat menerima konseling yang diberikan bidan.

(e) Pekerjaan

Menurut (Sulistiyawati, 2012), pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan.

(f) Alamat

Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati,2010).

(2) Alasan Datang / Keluhan Utama

Menurut Ambarwati (2010), alasan datang dinyatakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

(3) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

(a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Menurut (Sulistyawati, 2010) paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya atau jumlah kehamilannya. Dibedakan dengan primigravida dan multigravida. Data ini penting untuk diketahui oleh bidan sebagai data acuan untuk memprediksi apakah adanya kemungkinan penyulit selama persalinan.

(b) Riwayat kehamilan sekarang

Menurut Kemenkes 2015, standar pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada TM I, satu kali pada TM II, dan dua kali pada TM III.

Menurut (Hani, 2010), imunisasi perlu diberikan pada hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*tetanus neonatorum*) pada saat persalinan maupun postnatal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapatkan imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapat kekebalan seumur hidup (*long life*). Menurut (Fadlun, 2011), pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan atau paling sedikit minum 1 tablet setiap hari dan 40 hari setelah melahirkan.

(c) Riwayat menstruasi

Menurut (Susilawati, 2010) menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia menarche terjadi pada usia sekitar 12 – 16 tahun. Menurut (Manuaba, 2010) idealnya lama menstruasi terjadi selama 4-7 hari. Banyaknya pemakaian pembalut antara 1-3 kali ganti pembalut dalam sehari, dan adanya dismenorea disebabkan oleh faktor anatomis maupun adanya kelainan ginekologis.

(d) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi dapat dijadikan data agar mengetahui penggunaan kontrasepsi sebelumnya, atau rencana penggunaan kontrasepsi yang akan datang (Manuaba, 2010).

(4) Riwayat Kesehatan

Data riwayat kesehatan dapat digunakan untuk menentukan adanya penyulit pada masa kehamilan, adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh system dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data yang penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, DM, hipertensi, dan hepatitis (Ambarwati,2010).

(5) Pola kebutuhan sehari-hari

(a) Pola Nutrisi

Menurut Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energy sebesar 285 kkal per hari.

(b) Pola Eliminasi

Eliminasi menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan BAB meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna, dan jumlah (Anggraini, 2010).

Menurut (Sulistyawati, 2012) keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih.

(c) Pola Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, koitus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Sulistyawati, 2012).

(d) Pola Istirahat

(e) Pola Aktivitas

(f) Pola *Personal Hygiene*

(6) Data psikososial, kultural, dan spiritual

(a) Psikososial

Menurut (Sulistiyawati, 2010) adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

(b) Kultural

Menurut (Anggraini, 2010) data sosial budaya perlu dikaji untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien.

(c) Spiritual

Menurut (Nur, 2010) agama merupakan salah satu karakteristik tentang orang dapat memberikan keterangan tentang pengalaman dan keadaan penyakit dalam masyarakat tertentu. Melalui pendekatan ini akan memudahkan kita sebagai tenaga kesehatan untuk memberi dukungan spiritual kepada ibu.

(d) Data Pengetahuan Ibu

Menurut (Sulisyawati, 2010) data pengetahuan penting untuk diketahui pasien mengenai keadaannya dan perjalanan perawatannya. Hal ini dimaksud agar pasien lebih kooperatif dalam menjalankan program perawatannya.

b) Data Objektif

Menurut (Sulistyawati, 2010), data ini dikumpulkan, melengkapi data untuk menegakkan diagnosa. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang.

(1) Inspeksi

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

(2) Palpasi

Menurut (Suryati, 2011), palpasi merupakan pemeriksaan dengan cara memegang dan meraba anggota tubuh klien, agar mengetahui adanya kelainan atau gejala lain.

(3) Auskultasi

Menurut Manuaba (2010) auskultasi berarti mendengarkan detak jantung janin dalam rahim. Untuk dapat mendengarkan detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop, laennec, atau alat dopton/doppler.

(4) Perkusi

Menurut Ardhiyanti (2010), Pemeriksaan perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan penketukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh.

(5) Pemeriksaan penunjang

Menurut Pantikawati (2010), Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb yaitu dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, diperiksa pada Trimester III dan menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

2) Langkah Kedua : Interpretasi Data Dasar

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

3) Langkah Ketiga : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan, jika kemungkinan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi (Hani, 2010)

4) Langkah Keempat : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan

yang memerlukan Penanganan Segera. Menurut Anggraini (2010), langkah ini memerlukan

kesinambungan dari manajemen kebidanan, identifikasi, dan menetapkan perlunya tindakan segera.

5) Langkah Kelima : Merencanakan Asuhan yang Komprehensif

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Nurhayati, 2012).

6) Langkah Keenam : Melaksanakan Perencanaan

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

7) Langkah Ketujuh : Evaluasi

Menurut Anggraini (2010) langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui

yang telah dilakukan bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, mengulang kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

c. Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. (Manuaba,2010)

S (Subjektif) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah 1 Varney).

O (Objektif) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain.

A (Assesment) : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

P (Penatalaksanaan) : Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

d. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Landasan hukum tentang kewenangan bidan diatur dalam :

- 1) Permenkes RI Nomor 28/Menkes/Per/XVII/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dan kewenangan yang dimiliki bidan.

a) Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- (1) Pelayanan kesehatan ibu
- (2) Pelayanan kesehatan anak
- (3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b) Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- (a) Episiotomi
- (b) Pertolongan persalinan normal
- (c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii
- (d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- (e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- (f) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
- (g) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif

- (h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- (i) Penyuluhan dan konseling
- (j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- (k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

c) Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak, balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - (a) Pelayanan neonatal esensial
 - (b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - (c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - (d) Konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi Hb 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat

ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

(a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung

(b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan bblr melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.

(c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering

(d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore.

(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

(6)Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

d) Pasal 21

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

- (1)Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- (2)pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

2) Standar Praktik Bidan

a) Standar Praktik Bidan Secara Umum

Terdapat 2 standar dalam praktik bidan secara umum.

- (1) Standar 1 : Persiapan kehamilan, persalinan dan periode nifas yang sehat
- (2) Standar 2 : Pendokumentasian

b) Standar praktik bidan pada kesehatan ibu dan anak, Dalam standar ini dibagi menjadi 3 bagian besar yaitu pelayanan ibu hamil 5 standar, ibu bersalin 3 standar dan kesehatan anak 5 standar, sehingga jumlah standar pada kesehatan ibu dan anak ada 13 standar.

- (1) Standar 3 : identifikasi ibu hamil
 - (2) Standar 4 : pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi
 - (3) Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan
 - (4) Standar 6 : persiapan persalinan
 - (5) Standar 7 : pencegahan HIV dari ibu dan ayah ke anak
 - (6) Standar 8 : penatalaksanaan persalinan
 - (7) Standar 9 : asuhan ibu post partum
 - (8) Standar 10 : asuhan ibu dan bayi selamamasa postnatal
 - (9) Standar 11 : asuhan segera pada bayi baru lahir normal
 - (10) Standar 12 : asuhan neonatus
 - (11) Standar 13 : pemberian imunisasi dasar lengkap
 - (12) Standar 14: pemantauan tumbuh kembang bayi, anak, balita dan anak prasekolah
 - (13) Standar 15: manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR)
- 3) Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan KB terdapat 6 standar dalam standar pelayanan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- a) Standar 16 : Kesehatan reproduksi perempuan
 - b) Standar 17 : Konseling dan persetujuan tindakan medis
 - c) Standar 18 : Pelayanan kontrasepsi pil
 - d) Standar 18 : Pelayanan kontrasepsi suntik
 - e) Standar 20 : Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)/implant

f) Standar 21 : pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim
(AKDR)/*Intra Uterine Device* (IUD).

4) Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal

Terdapat 10 standar dalam standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

a) Standar 22 : penanganan perdarahan dalam kehamilan muda (< 22 minggu)

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

c) Standar 24 : penanganan pre-eklamsia dan eklamsia

d) Standar 25 : penanganan partus lama/macet

e) Standar 26 : penanganan gawat janin

f) Standar 27 : penanganan retensio plasenta

g) Standar 28 : penanganan perdarahan postpartum primer

h) Standar 29 : penanganan perdarahan postpartum sekunder

i) Standar 30 : penanganan sepsis puerperalis

j) Standar 31 : penanganan asfiksia neonatorum.

(Permenkes RI Nomor 28/Menkes/XVII/201)

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DI PUSKESMAS PENUSUPAN KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus dengan Resiko Umur > 35 Tahun,
Grande Multi Gravida dan Serotinus)

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Pada kasus ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.I di Puskesmas Penusupan. Untuk melengkapi data, penulis langsung mengadakan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut : pada hari selasa, 10 November 2020 pukul 11.38 WIB, penulis datang kerumah Ny.I untuk memeriksa kehamilannya. Ibu mengatakan sering BAK dan susah tidur. Ibu berencana ingin melahirkan di Puskesmas Penusupan.

1. Pengumpulan Data Kunjungan I

Hari/Tanggal : Selasa, 10 November 2020

Waktu : 11.40 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

a. Data Subjektif

1) Biodata

Dari hasil anamnesa yang dilakukan di dapatkan data Ny. I umur 41 tahun, suku bangsa jawa, agama islam, pendidikan SMP, pekerjaan pedagang. Suami Ny. I bernama Tn. N umur 50 tahun,

suku bangsa jawa, agama islam, pendidikan SMK, pekerjaan swasta. Mereka tinggal bersama dan beralamat di desa Penusupan RT.03/RW.03, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal.

2) Alasan Datang

Ny.I mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan Utama

Ny.I mengatakan saat ini sedang tidak ada keluhan.

4) Riwayat obstetri dan ginekologi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan ini kehamilan yang ketujuh, pernah melahirkan empat kali dan pernah keguguran dua kali. Anak pertama lahir normal dan meninggal diusia 4,5 tahun, dan anak kedua lahir pada usia kehamilan 9 bulan persalinan spontan ditolong oleh bidan dan dokter, jenis kelamin perempuan, umur 16 tahun, BB lahir 2800 gram, anak ketiga lahir pada usia kehamilan 9 bulan persalinan spontan ditolong bidan, jenis kelamin perempuan, umur 15 tahun, BB lahir 3000 gram, anak keempat lahir pada usia kehamilan 9 bulan persalinan spontan ditolong bidan, jenis kelamin laki-laki, umur 9 tahun, Sedangkan anak kelima dan keenam ibu mengalami keguguran diusia kehamilan 4 bulan.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan ketujuh dan pernah mengalami keguguran dua kali. ANC

pertama kali di BPM pada tanggal 31 Mei 2020. Ibu mengalami terlambat haid serta telah melakukan tes urine pada usia kehamilan 6 minggu dan hasilnya (+) positif. Selama kehamilan Ny.I sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 7 kali baik di BPM, puskesmas, posyandu, maupun klinik. Selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet penambah darah secara teratur.

c) Riwayat Haid

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 13 tahun, lamanya haid 5-6 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus haid 28 hari, teratur, tidak merasakan nyeri baik sebelum atau sesudah mendapatkan menstruasi, serta tidak ada keputihan yang berbau dan tidak gatal. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 13 Februari 2020.

d) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB pil selama 8 bulan, dan tidak ada keluhan selama menggunakan KB pil, rencana yang akan datang Ny.I tidak akan menggunakan KB dengan alasan suaminya tidak mengizinkan istrinya menggunakan KB.

5) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi seperti : batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak bercampur

darah, demam dimalam hari, nafsu makan menurun,dan berat badan menurun (TBC), kuning pada kulit dan mata, demam, mual, muntah, dan buang air kecil (BAK) berwarna kuning pekat seperti teh (*Hepatitis B*), diare, sariawan tidak kunjung sembuh, muncul ruam pada kulit, keringat dingin pada malam hari, berat badan menurun drastis dan kekebalan tubuh menurun (HIV/AIDS), keputihan yang berbau busuk, berwarna kehijauan, dan tidak gatal pada daerah genitalia (IMS).

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti mudah haus, mudah lapar, dan sering buang air kecil (BAK) di malam hari (*Diabetes Mellitus*), sesak nafas pada udara dingin dan banyak debu, pernafasan berbunyi mengik (Asma) dan nyeri dada pada bagian kiri atas, jantung berdebardebar, sesak nafas, dan mudah lelah (Jantung).

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma pada tulang panggul, perut atau kaki.

Ibu mengatakan tidak pernah dioperasi yang berhubungan dengan kasus kebidanan seperti kista ovarium dan mioma uteri.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit infeksi seperti : batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak bercampur darah, demam dimalam hari, nafsu makan menurun,dan berat badan menurun (TBC), kuning pada kulit dan mata, demam,

mual, muntah, dan buang air kecil (BAK) berwarna kuning pekat seperti teh (*Hepatitis B*), diare, sariawan tidak kunjung sembuh, muncul ruam pada kulit, keringat dingin pada malam hari, berat badan menurun drastis dan kekebalan tubuh menurun (HIV/AIDS), keputihan yang berbau busuk, berwarna kehijauan, dan tidak gatal pada daerah genitalia (IMS).

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti mudah haus, mudah lapar, dan sering buang air kecil (BAK) di malam hari (*Diabetes Mellitus*), sesak nafas pada udara dingin dan banyak debu, pernafasan berbunyi mengik (Asma) dan nyeri dada pada bagian kiri atas, jantung berdebardebar, sesak nafas, dan mudah lelah (Jantung).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit infeksi seperti : batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak bercampur darah, demam dimalam hari, nafsu makan menurun,dan berat badan menurun (TBC), kuning pada kulit dan mata, demam, mual, muntah, dan buang air kecil (BAK) berwarna kuning pekat seperti teh (*Hepatitis B*), diare, sariawan tidak kunjung sembuh, muncul ruam pada kulit, keringat dingin pada malam hari, berat badan menurun drastis dan kekebalan tubuh menurun (HIV/AIDS), keputihan yang berbau busuk, berwarna kehijauan, dan tidak gatal pada daerah genitalia (IMS).

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti mudah haus, mudah lapar, dan sering buang air kecil (BAK) di malam hari (*Diabetes Mellitus*), sesak nafas pada udara dingin dan banyak debu, pernafasan berbunyi mengik (Asma) dan nyeri dada pada bagian kiri atas, jantung berdebar-debar, sesak nafas, dan mudah lelah (Jantung). Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat bayi kembar (*gemelly*).

6) Kebiasaan

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada pantangan makan seperti telur, cumi-cumi, ikan, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, ibu dan keluarganya juga tidak pernah mengonsumsi minuman keras/merokok, sebelum dan selama hamil tidak memelihara binatang seperti ayam, bebek, kucing, dan burung.

7) Kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan pola nutrisi sebelum hamil makan 3x sehari, porsi 1 piring, macamnya nasi, sayur, lauk, tidak ada gangguan, dan minum 6-8 gelas sehari, sedangkan selama hamil makan 3x sehari, porsi 1,5-2 piring, macam nasi, sayur, lauk, tidak ada gangguan, dan minum 7-9 gelas sehari, macamnya air putih, susu, teh dan tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pada pola buang air besar (BAB) frekuensi 1 kali

sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada gangguan seperti konstipasi, dan tidak ada perubahan pada pola buang air kecil (BAK) ibu mengatakan BAK sama seperti sebelum hamil, frekuensi 5-7 kali /hari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam, sedangkan selama hamil mengalami perubahan yaitu istirahat siang selama 1 jam, malam selama 5 jam, ada gangguan sering kencing pada malam hari.

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci, memasak, menyapu. Ibu mengatakan pola personal hygiene sebelum hamil maupun selama hamil mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2-3 kali sehari.

Ibu mengatakan pola seksual sebelum hamil 1-2 kali per minggu dan selama hamil melakukan hubungan seksual 1 kali per bulan pada TM III, tidak ada gangguan.

8) Data Psikologi

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

9) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilannya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami serta pengambilan dalam keputusan juga ditanggung oleh suami.

10) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah, ini adalah perkawinan pertama dan lamanya perkawinan kurang lebih 25 tahun. Usia pertama kali menikah yaitu pada usia 17 tahun.

11) Data Spiritual

Ibu mengatakan selalu taat beribadah dengan mengerjakan sholat 5 waktu sesuai dengan ajaran agama islam.

12) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan percaya dengan adat istiadat setempat seperti membawa gunting kemana-mana untuk menjaga calon bayi agar terhindar dari gangguan makhluk halus.

13) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang tanda bahaya TM III seperti perdarahan sakit kepala dan sakit perut yang berlebihan.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,7°C, tinggi badan 161 cm, berat badan sebelum hamil 60

kg, TM1: 62 kg, TM2: 65 kg, TM3: 77 kg, berat badan sekarang 76 kg. Dan lingkaran lengan atas (LILA) : 29 cm. Pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, kepala *mesocephal*, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak pucat, muka tidak oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung tidak ada pembesaran polip, bersih, tidak ada secret, mulut dan bibir lembab, tidak ada stomatisis, gigi bersih tidak ada *caries* dan *epulis*, bentuk telinga simetris, bersih, pendengaran baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid* dan tidak ada pembesaran *vena jugularis*, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak ada benjolan yang abnormal, ada hiperpigmentasi areola, abdomen tidak ada pembesaran hepar, genetalia tidak ada varises, tidak oedema, anus tidak ada hemoroid, ekstermitas tidak oedema dan tidak ada varises.

Sedangkan pada pemeriksaan obstetri secara inspeksi muka tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum* pada muka, bentuk mammae simetris, ada *hiperpigmentasi areola*, puting susu menonjol, kolostrum/ASI sudah keluar, pembesaran uterus sesuai dengan umur kehamilan dan terdapat *linea nigra* dan ada *striae gravidarum*, tidak ada bekas luka operasi. Genetalia tidak ada varises, tidak oedema, anus tidak ada hemoroid.

Pemeriksaan obstetri secara palpasi terdapat Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah *prosesus xifoideus*, bagian fundus

teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : pada perut sebelah kiri ibu teraba keras, memanjang seperti ada tahanan seperti papan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : kedua tangan pemeriksa sudah tidak bisa disatukan artinya kepala janin sudah masuk PAP (divergen). Berdasarkan dari hasil pengukuran TFU dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(32-12) \times 155 = 3100$ gram, HPL : 20-11-2020 dan umur kehamilan : 40 minggu 1 hari. Pada pemeriksaan Auskultasi denyut jantung janin (DJJ) 142 x/menit dan teratur, pemeriksaan perkusi reflek patella kanan (+) positif dan reflek patella kiri (+) positif. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hemoglobin ulang 13 gr %, Golongan Darah : O+.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa (Nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka didapatkan diagnosa Ny. I umur 41 tahun G7 P4 A2 hamil 41 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, *divergen* dengan resiko kehamilan umur > 35 tahun, grande multi gravida dan Serotinus.

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 41 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan ketujuh dan pernah mengalami keguguran, Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir ibu tanggal : 13 Februari 2020.

2) Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,7°C, palpasi leopold I : bokong janin, leopold II : punggung janin sebelah kiri, leopold III : kepala, leopold IV : sudah masuk panggul, DJJ : 142 x/menit dan teratur, Hb 13 gr %.

b. Masalah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c. Kebutuhan

KIE tentang masalah tanda-tanda persalinan.

3. Diagnosa potensial

Dari data yang diperoleh dalam kasus ini didapatkan diagnosa potensial pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sebagai berikut:

Ibu : Perdarahan, Hipertensi, Rupture uteri, Solutio Plasenta.

Janin : Premature, kelainan jantung, cacat,

4. Antisipasi Penanganan Segera

Kolaborasi dengan dokter klinik.

5. Intervensi (10 November Pukul : 11.42 WIB)

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Jelaskan tanda bahaya TM III
- c. Menganjurkan ibu untuk ANC terpadu dan memberikan KIE tentang resiko umur terlalu tua dan grande multipara, kehamilan serotinus.
- d. Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi.
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- f. Anjurkan ibu untuk datang ke bidan/ dokter apabila ada keluhan..

6. Implementasi (10 November 2020 Pukul : 11.46 WIB)

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,7°C.
- b. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti ketuban pecah dini, pre-eklamsi dan eklamsi, demam yang disebabkan infeksi selama kehamilan, perdarahan pervaginam yang diakibatkan oleh solusio pasenta dan plasenta previa.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan 10T, dan memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya persalinan yaitu bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mules, keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan, tali pusat/bagian janin lainnya terlihat pada jalan lahir, tidak kuat

- mengedan, air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum terasa mules, air ketuban keruh dan berbau, setelah bayi keluar ari-ari tidak ikut keluar. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan USG, untuk melihat kesejahteraan janin didalam perut ibu.
- d. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat : gandum, kentang, singkong, kacang, Protein : tahu, tempe, daging, ikan, telur, Lemak : minyak jagung, ikan, Serat : sayur dan buah-buahan. Zat besi : hati, sumsum tulang, telur, sayuran, Vitamin :Vit.A: wortel, bayam, susu, telur, Vit B: daging, hati, susu, telur, Mineral: susu, sayuran, daging.
- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu tidur siang 2 jam dan istirahat malam 8 jam. Untuk mencegah sulit tidur dimalam hari sebaiknya ibu mengurangi minum supaya tidak sering BAK dimalam hari.
- f. Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan/ dokter apabila ada keluhan.

7. Evaluasi (10 November 2020 pukul : 11.50 WIB)

- a. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Ibu sudah jelas tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III.
- c. Ibu sudah melakukan ANC terpadu dan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan.
- d. Ibu bersedia makan makanan yang bergizi.
- e. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.
- f. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Pengumpulan Data Kunjungan I

Hari/Tanggal : Rabu, 18 November 2020

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

a. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini keluhannya susah tidur karna sering kontraksi.

b. Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,7°C, palpasi leopold I : bokong janin, leopold II : punggung janin sebelah kiri, leopold III : kepala, leopold IV : sudah masuk panggul, DJJ : 140 x/menit dan teratur.

c. Assesment

Ny.I umur 41 tahun G7P4A2 hamil 41 minggu janin tunggal, hidup intra uterine, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan resiko kehamilan umur > 35 tahun, Grande Multi Gravida dan Serotinus.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,7°C.

Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu tidur siang 2 jam dan istirahat malam 8 jam. Untuk mencegah sulit tidur di malam hari sebaiknya ibu mengurangi minum supaya tidak sering BAK di malam hari.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

3. Memberitahu ibu cara mengatasi saat ada kontraksi yaitu dengan tarik nafas dari hidung keluar dari mulut secara perlahan.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara mengatasi saat kontraksi..

4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan yakni persiapan uang, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi, penolong persalinan, pendonor persalinan, dan pendamping persalinan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan persalinannya.

5. Menganjurkan ibu untuk cara melakukan perawatan payudara dengan cara memeriksa puting susu dan mengompres puting susu menggunakan minyak kelapa/baby oil selama 2 menit lalu membersihkan puting secara sirkuler kemudian mengompres kedua payudara dengan menggunakan waslap/handuk hangat lalu diganti dengan waslap/handuk dingin, (kompres bergantian) dan diakhiri dengan kompres hangat, Mengeringkan payudara dengan handuk yang kering dan bersih.

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. Perkembangan Kala I

Tanggal : 1 Desember 2020

Pukul : 10.40 WIB

Tempat : Klinik Ananda

A. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB tanggal 1 Desember 2020 dan tidak mengeluarkan cairan apapun dari jalan lahir.

B. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul (Divergen). DJJ 142 x/menit, kuat, teratur, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 1x dalam 10 menit lama 10 detik, teratur, didapat pembukaan 1 cm, ketuban utuh, portio tebal.

C. Assesment

Ny.I umur 41 tahun G7P4A2 hamil 42 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uterine, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, inpartu kala 1 fase laten.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya normal bahwa keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan

denyut jantung janin 142 x/menit, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh.

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Mengkonsultasikan pada dokter klinik untuk tindakan selanjutnya yang akan dilakukan.

Evaluasi : Telah dilakukan konsultasi kepada dokter klinik

3. Memberi motivasi dan dukungan sepenuhnya kepada ibu dan keluarga bahwa tidak perlu cemas dengan keadaannya.

Evaluasi : ibu terlihat masih khawatir walaupun telah diberikan dukungan mental.

4. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi miring kiri, jalan, dan jongkok agar kepala bayi cepat turun .

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

Perkembangan Kala I

Pemantauan ke 2

Tanggal : 1 Desember 2020

Jam : 14.45 WIB

Tempat : Klinik Ananda

a. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sudah mulai aktif dan lama, dan ibu mengatakan merasa keluar cairan lendir dan darah dari jalan lahir.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernafasan 19x/menit, suhu 36,7°C. Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, dan ekstermitas tidak oedema. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (Divergen). DJJ 142x/menit kuat, teratur, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 3x dalam 10 menit lama 25 detik, teratur. Vulva vagina tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varices. Pada anus tidak ada hemoroid. Setelah pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (Vaginal Toucher), vulva tidak ada oedema, didapat pembukaan 5cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, titik tunjuk UUK.

c. Assesment

Dari pemeriksaan yang dilakukan maka assesment yang didapat adalah : Ny. I umur 41 tahun G7P4A2 umur kehamilan 42 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, inpartu kala 1 fase aktif.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya normal bahwa keadaan ibu dan janin baik dan ibu sudah mendekati proses persalinan. Hasil pemeriksaan denyut jantung janin 142x/menit, nadi

78x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,7°C, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh.

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Memberikan asuhan sayang ibu, memberikan posisi senyaman mungkin dengan miring kiri, memberikan asupan energi (makan, minum) pada saat tidak ada kontraksi, meminta suami untuk masase punggung untuk mengurangi rasa nyeri pada saat ada kontraksi.

Evaluasi : sudah dilakukan asuhan sayang ibu yaitu yang mendampingi persalinan adalah suaminya, ibu bersedia untuk miring kiri jika tidak ada his, ibu sudah diberikan makan roti dan minum air teh dan suami bersedia untuk memijat punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri.

3. Mengonsultasikan kepada dokter SPOG tentang kondisi ibu

Evaluasi : sudah dilakukan konsultasi dan dianjurkan untuk selalu dipantau terus perkembangannya.

4. Melakukan observasi dengan memantau kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin.

Evaluasi : observasi telah dilakukan terlampir dalam catatan partograf.

Perkembangan Kala I**Pemantauan ke- 3**

Tanggal : 1 Desember 2020

Jam : 20.00 WIB

Tempat : Klinik Ananda

a. Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kencengnya sudah mulai lama dan sering.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, Pernafasan 24 x/menit, suhu 36,7°C. Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, dan ekstermitas tidak oedema.

Pada pemeriksaan palpasi didapat punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (Divergen). DJJ 142x/menit kuat, teratur, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 3x dalam 10 menit lama 20 detik, teratur. Vulva vagina tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varices. Pada anus tidak ada hemoroid. Setelah pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (Vaginal Toucher), vulva tidak ada oedema, didapat pembukaan 8 cm, ketuban pecah pukul 19.50 WIB, jernih, presentasi kepala, penurunan Hodge III portio tebal lunak, titik tunjuk UUK.

c. Assesment

Dari pemeriksaan yang dilakukan maka assesment yang didapat adalah : Ny. I umur 41 tahun G7P4A2 umur kehamilan 42 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, inpartu kala II .

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya normal bahwa keadaan ibu dan janin baik dan ibu sudah mendekati proses persalinan. Hasil pemeriksaan denyut jantung janin 142x/menit, nadi 84x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,5o C, pembukaan 8 cm, selaput ketuban jernih .

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya menambah tenaga saat persalinan

Evaluasi : ibu sudah makan dan minum

3. Mengajarkan ibu cara mengatur nafas saat ada kontraksi, dengan cara mengambil nafas dari hidung keluarkan pelan-pelan lewat mulut.

Evaluasi : ibu sudah mengerti.

4. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dulu karena belum waktunya mengejan supaya vagina tidak bengkak.

Evaluasi : ibu sudah diberitahu dan bersedia untuk tidak mengejan terlebih dulu.

5. Menganjurkan ibu jika ingin BAK (buang air kecil) segera BAK karena jika ditahan bisa memperlambat proses turunnya kepala.

Evaluasi : ibu sudah mengosongkan kandung kemih

6. Melakukan observasi dengan memantau kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin.

Evaluasi : observasi telah dilakukan terlampir dalam catatan partograf.

Perkembangan Kala I

Pemantauan ke-4

Tanggal : 1 Desember 2020

Jam : 21.30 WIB

Tempat : Klinik Ananda

a. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sering merasa kenceng-kenceng dan menjalar dari perut ke pinggang, dan sudah merasa ingin mengejan.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, dan ekstermitas tidak oedema.

Pada pemeriksaan palpasi didapat punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (Divergen). DJJ 138 x/menit kuat, teratur, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 4x dalam 10

menit lama 30 detik, teratur. Vulva vagina tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varices. Pada anus tidak ada hemoroid. Setelah pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (Vaginal Toucher), vulva tidak ada oedema, didapat pembukaan 10 cm (lengkap), portio tidak teraba, ketuban (-), presentasi kepala, penurunan Hodge III+, titik tunjuk UUK.

c. Assesment

Dari pemeriksaan yang dilakukan maka assesment yang didapat adalah : Ny. I umur 41 tahun G7P4A2 umur kehamilan 42 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya normal bahwa keadaan ibu dan janin baik dan ibu sudah mendekati proses persalinan. Hasil pemeriksaan denyut jantung janin 138 x/menit, nadi 80 x/menit, tekanan darah 110/80 mmHg, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5o C, pembukaan 10 cm, ketuban (-).

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

b. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya menambah tenaga saat persalinan

Evaluasi : ibu sudah makan roti dan minum teh

c. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar saat bidan menganjurkan ibu untuk mengejan, yaitu dengan cara kedua tangan memegang/menggenggam mata kaki dengan kuat, posisi mata melihat pusat ibu, dan mengejan dengan tidak mengeluarkan suara atau seperti sedang menjerit.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara mengejan yang benar.

d. Memberikan dukungan dan motivasi mental kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan

Evaluasi : ibu sudah terlihat yakin untuk menghadapi persalinan

e. Melakukan observasi dengan memantau kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin.

Evaluasi : observasi telah dilakukan terlampir dalam catatan partograf

2. Data Perkembangan Persalinan

Data perkembangan kala II

Tanggal : 1 Desember 2020

Pukul : 21.40 WIB

Tempat : Klinik Ananda

a. Subyektif

Ibu mengatakan sakit dan mulas. Ibu mengatakan merasa ingin BAB. Ibu mengatakan merasa ingin mengejan.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapat keadaan umum baik. Tanda vital tekanan darah 110/70mmHg, suhu 36,7°C,

nadi 86 x/menit, respirasi 22 x/menit, DJJ: 130x/menit, HIS: 5x10 menit 50 detik. Pemeriksaan dalam, keadaan portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif, bagian terendah kepala, titik penunjuk UUK, penurunan Hodge III+, bagian menumbang tidak ada.

c. Assesment

Ny. I umur 41 tahun G7P4A2 hamil 41 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

1) Melihat adanya tanda gejala kala II

Evaluasi : setelah terlihat adanya tanda gejala kala II seperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

2) Menyiapkan dan memastikan alat-alat partus dan obat-obatan yang akan digunakan kemudian mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan spuit sudah ada dalam partus set.

Evaluasi : alat dan obat sudah lengkap, perlengkapan ibu dan bayi sudah lengkap dan ampul juga sudah dipatahkan..

3) Memakai celemek, masker, kaca mata, topi, dan sepatu boot .

Evaluasi : celemek, masker, kacamata, topi dan sepatu boot telah dipakai.

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Evaluasi : semua perhiasan sudah dilepas kemudian disimpan dan sudah mencuci tangan.

5) Memakai sarung tangan untuk periksa dalam

Evaluasi : sarung tangan sudah dipakai.

6) Memasukkan oksitosin kedalam spuit kemudian masukan kedalam partus set.

Evaluasi : oksitosin sudah dimasukan kedalam spuit dan dimasukan kembali ke partus set.

7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan kapas DTT.

Evaluasi : vulva dan perineum sudah dibersihkan.

8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Evaluasi : pemeriksaan dalam sudah dilakukan dan pembukaan sudah lengkap.

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan dengan cara terbalik.

Evaluasi : sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%

10)Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi.

Evaluasi : DJJ : 130 x/menit.

11)Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin dan ibu baik-baik saja.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengerti bahwa pembukaannya sudah lengkap dan keadaan janin dan ibu baik-baik saja.

12)Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.

Evaluasi : keluarga bersedia untuk membantu ibu dalam posisi nyaman.

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

Evaluasi : pimpinan meneran sudah dilakukan.

14)Menganjurkan ibu untuk istirahat yaitu dengan minuman atau makanan pada saat tidak ada kontraksi/his.

Evaluasi : ibu bersedia untuk minum atau makan jika tidak ada kontraksi/his.

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

Evaluasi : ibu sudah merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

16)Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi sudah terlihat diameter 5 cm didepan vulva.

Evaluasi : Handuk sudah diletakan diatas perut ibu.

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

Evaluasi : Kain bersih sudah diletakan dibawah bokong ibu.

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

Evaluasi : Partus set sudah lengkap.

19)Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi : sarung tangan DTT sudah dipakai.

20) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dari dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

Evaluasi : Kepala bayi sudah lahir.

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

Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat.

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

Evaluasi : kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.

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

Evaluasi : Bahu sudah lahir.

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

tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Evaluasi : Tubuh bayi sudah lahir.

25)Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki kemudian pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Evaluasi :Bayi sudah lahir pukul 22.00 WIB.

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

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

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

Evaluasi : Bayi sudah di keringkan.

3. Persalinan Kala III

Tanggal : 1 Desember 2020

Pukul : 22.15 WIB

Tempat : Klinik Ananda

a. Subyektif

Ibu mengatakan sudah merasa tenang karena bayinya sudah lahir.

Ibu mengatakan perutnya masih mules.

b. Obyektif

Bayi lahir spontan tanggal 1 Desember 2020 pukul 22.00 WIB.

Plasenta belum lahir tali pusat nampak didepan vulva, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc.

c. Assesment

Ny. I umur 41 tahun P5A2 dengan inpartu kala III.

d. Penatalaksanaan

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

Evaluasi : Tidak ada bayi kedua dalam uterus.

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

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui akan disuntik oksitosin.

30)Menyuntikan oksitosin 10 unit IM (intra muskuler) di 1/3 paha atas bagian distal leteral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

Evaluasi : Ibu udah disuntik oksitosin.

31)Menjepit tali puast dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

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

Evaluasi : Tali pusat sudah di klem.

32)Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan melakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong.

33)Mengikat tali pusat dengan benang tali pusat.

Evaluasi : Tali pusat sudah diikat dengan benang tali pusat.

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

Evaluasi : Bayi telah di IMD.

35)Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Evaluasi : Klem sudah dipindahkan.

36)Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, pada tepi atas simpisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang tali pusat.

Evaluasi : Uterus berkontraksi.

37)Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso cranial) e cara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri). Pertahankan posisi tangan dorso cranial selama 30-40 detik.

Evaluasi : Tali pusat sudah diregangkan.

38)Melakukan peregangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso cranial).

Evaluasi : Tali pusat sudah ditarik.

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

Evaluasi : Plasenta sudah lahir. Pukul 22.25 WIB

40)Melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Evaluasi : Sudah di masase dan fundus teraba keras.

4. Persalinan Kala IV

Tanggal : 1 Desember 2020

Jam : 22.45 WIB

Tempat : Klinik Ananda

a. Subyektif

Ibu mengatakan senang karena bayi dan plasentanya sudah lahir.

Ibu mengatakan perutnya masih merasa mulas. Ibu mengatakan lelah dan ingin istirahat.

b. Obyektif

Bayi lahir spontan tanggal pukul 22.00 WIB, plasenta lahir lengkap jam 22.25 WIB, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 60 cc, kandung kemih kosong.

c. Assesment

Ny. I umur 41 tahun P5A2 dengan inpartu kala IV.

d. Penatalaksanaan

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

Evaluasi : Plasenta sudah dilahirkan dengan lengkap jam 22.25 WIB.

42) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika terjadi laserasi yang menyebabkan pendarahan.

Evaluasi : Ada laserasi Derajat 1, tidak perlu dilakukan penjahitan karena hanya lecet.

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

Evaluasi : Kontraksi uterus baik.

44) Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan keringkan menggunakan handuk.

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

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

Evaluasai : pemeriksaan sudah di lakukan.

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

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui cara massase uterus.

47) Mengevaluasi jumlah darah.

Evaluasi : pemantauan sudah di lakukan.

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

Evaluasi : RR : 41x/menit, dan S : 36,6 C.

49) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,3% untuk mendekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan yang telah didekontaminasi

Evaluasi : semua peralatan sudah didekontaminasi.

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

Evaluasi : Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah di buang ketempat sampah yang sesuai.

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

Evaluasi : Ibu sudah bersih dan sudah dipakaikan pakaian.

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

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

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

Evaluasi : Tempat bersalin sudah bersih.

- 54) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : Sarung tangan masih direndam.

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

Evaluasi : Sarung tangan DTT sudah dipakai.

56) Melakukan penimbangan /pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksin, dan vitamin K1 mg intramuskuler dipaha kiri anterolateral.

Evaluasi : Pemeriksaan salep mata dan vitamin *K1 MG* mg intramuskuler dipaha kiri anterolateral.

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

Evaluasi : Imunisasi Hepatitis B sudah diberikan.

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

Evaluasi : Sarung tangan sudah direndam.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Evaluasi : Cuci tangan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Parograf sudah dilengkapi.

C. ASUHAN PADA IBU NIFAS

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. I di Puskesmas Penusupan. Setelah data yang di peroleh saat hamil dan bersalin kini penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data pada saat nifas, penulis melakukan pengkajian dan observasi dengan klien sebagai catatan dan hasil yang ada serta status data ibu Nifas, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut: pada 6 jam post partum, 6 hari postpartum dan 2 minggu post partum, tanggal 2 Desember 2020, 8 Desember 2020 dan 23 Desember 2020 di Rumah Ny. I desa Penusupan, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal.

1. NIFAS 6 JAM POST PARTUM

Tanggal : 2 Desember 2020

Waktu : 07.00 WIB

Tempat : Klinik Ananda (Ruang Nifas)

a. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan siap menjalani masa nifas serta mengurus bayinya.

b. Obyektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 MmHg, nadi 80 x/menit, Suhu 36,7°C respirasi 19 x/menit kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, PPV 5 cc (lochea rubra) kandung kemih kosong, laserasi derajat I.

c. Assesment

Ny. I umur 41 tahun P5A2 6 jam post partum normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik tekanan darah 120/80 mmhg nadi 80x/menit, Suhu 36,7°C, respirasi 19 x/menit, kolostrum sudah keluar TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi keras ppv 5 cc (lochea rubra).

Evaluasi : ibu mengerti dan tahu tentang hasil pemerikaan yang telah di lakukan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa perut mulas itu karena kontraksi otot rahim adalah hal yang wajar pada ibu karena masih dalam masa awal-awal nifas.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang kondisinya.

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya supaya membantu involusi uteri/uterus kembali seperti kondisi sebelum hamil dengan cara menyusui yang benar seperti pastikan posisi ibu yang nyaman wajah bayi mehadap payudara ,ibu memeluk badan bayi sedekat mungkin, membuka mulut bayi menggunakan ibu jari dan pastikan sebagian besar aerola masuk kedalam mulut bayi.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

3. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti daging, sayuran, telur, ikan, nasi dan istirahat untuk membantu pemulihan kondisi nya.

Evaluasi : ibu bersedia untuk makanan makanan yang bergizi dan ibu sudah makan nasi 1 porsi dengan lauk sayur sayuran.

5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti tidur miring kanan dan kiri, duduk dan belajar berjalan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mobilisasi dini dan ibu sudah bisa miring kiri dan kanan, sudah bisa duduk dan latihan berjalan.

6. Mengajarkan pada ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan daerah genetaliannya.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan genetaliannya

7. Memberikan obat oral seperti :

- a. asem mefenamat 500 mg 3x1.
- b. amoxilin 500 mg 3x1.
- c. Vitamin A 1x1.
- d. Tablet FE 1x1.

Evaluasi : obat sudah diberikan, ibu dirawat mulai tanggal 1 Desember 2020 pukul 10.38 WIB dan pulang tanggal 2 Desember 2020 pukul 08.00 WIB.

2. ASUHAN 6 HARI POST PARTUM

Tanggal : 8 Desember 2020

Waktu :14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

a. Subyektif

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar dan BAB lancar, ibu mengatakan tidak ada laserasi/ jahitan.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5oC, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak.

Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 3 jari di atas simfisis. Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan.

c. Assesment

Ny. I umur 41 tahun P5A1 6 hari Post Partum dengan nifas normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

TD 120/70 mmHg, S 36,5 oC, N 80 x/menit, R 20 x/menit PPV
lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar seperti :

- a. Cuci tangan sebelum menyusui,
- b. Posisikan kepala bayi disiku ibu, lengan menyangga punggung dan telapak tangan menyangga bokong,
- c. Kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menghadap kedada ibu sehingga mulut bayi tepat berada di depan puting susu ibu,
- d. Perut bayi menempel pada perut ibu,
- e. Pencet payudara sampai keluar beberapa tetes lalu oleskan ke puting dan sekitarnya (areola mammae), memegang payudara

dengan ibu jari di atas dan empat jari menyangga bagian bawah payudara lalu tempelkan puting susu pada pipi maupun bibir bayi setelah mulut bayi membuka masukan puting susu dan sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi,

- f. Lakukan penyendawaan bayi agar tidak muntah dengan cara meletakkan bayi di pundak ibu lalu punggung bayi ditepuk halus sampai bersendawa atau meletakkan bayi di pangkuan ibu secara tengkurap lalu punggung bayi ditepuk halus sampai bersendawa.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan memperbanyak istirahat, saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur supaya ibu asi tetap lancar

Evaluasi :Ibu sudah bersedia melakukannya.

4. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti dll), mineral dan vitamin (sayursayuran dan buah-buahan) tidak ada pantangan makan dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dari nabati (bayam, kangkung, kacang-kacangan dll) terutama zat besi dari hewani (ikan, telur, daging sapi, hati).

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan, bersedia makan-makanan yang mengandung zat besi.

5. Menganjurkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu maksimal dua jam sekali bayi disusui (*On Demand*) dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ataupun susu formula selama 6 bulan.

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

6. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam >38 oC, lochea berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama masa nifas berlangsung.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga personal hygien.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah persalinan.

Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang.

3. ASUHAN 2 MINGGU POST PARTUM

Tanggal : 22 Desember 2020

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

a. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada laserasi.

Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan.

c. Assesment

Ny. I umur 41 tahun P5A2 2 minggu Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 120/80 MmHg, N 80 x/menit, S 36,5 °C, R 20 x/menit, TFU sudah tidak teraba, PPV lochea serosa Berwarna kuning, kontraksi keras.

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Menilai ada tidaknya tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam $> 38^{\circ}\text{C}$, perdarahan dari jalan lahir, lochea yang berbau, pusing berlebihan, pandangan kabur.

Evaluasi : tidak ada tanda-tanda bahaya ibu nifas pada Ny. I.

3. Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB seperti pil bisa untuk jangka waktu lama, lebih mudah karna diminum, efek samping dari kb pil bisa mual, kenaikan berat badan, sakit kepal, IUD/ spiral yaitu kb yang dimasukan kedalam rongga rahim oleh dokter/ bidan dan bisa digunakan dalam waktu jangka panjang 7 tahun tapi dengan pemeriksaan rutin karena untuk mengecek posisi berubah atau tidak, kb ini sangat efektif untuk mencegah kehamilan, efek samping dari kb ini masa haid berubah lama dan banyak bisa juga terjadi infeksi panggul, suntik kb ini bisa digunakan setiap 1 atau 3 bulan sekali, aman juga untuk ibu menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan, efek samping dari kb ini bertambahnya berat badan, sakit kepala, perdarahan ringan diantara 2 masa haid dan keluar flek, implan kb ini digunakan dengan cara memasukan susuk pada lengan atas, susuk 1 – 2 batang bisa digunakan selama 3 tahun, aman juga untuk ibu menyusui dan dapat dipasang setelah 6 minggu pasca persalinan, efek samping dari kb ini perubahan pola haid dalam batas normal atau bisa juga tidak haid, sakit kepala, keluar flek, adapun kb MOW yaitu mengikat dan memotong atau memasang cincin pada dinding rahim manfaatnya tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan

dalam fungsi seksual, berkurangnya resiko kanker ovarium, tidak mempengaruhi proses menyusui, dapat dikerjakan 48 jam pasca bersalin atau bisa ditunda 4-6 minggu.

Evaluasi : Ibu mengerti, ibu akan musyawarahkan dengan suaminya dulu.

4. Memberitahu ibu kb yang baik untuk ibu yang sudah berumur > 35 tahun yaitu kb iud (spiral) atau MOW karna dengan umur ibu yang sudah > 35 tahun sangat beresiko jika ibu hamil lagi, bukan hanya beresiko pada ibu saja tetapi juga beresiko pada janinnya nanti. jadi menurut saya kb iud atau MOW termasuk kb jangka panjang dan sangat tepat untuk ibu yang umurnya > 35 tahun.

Evaluasi : ibu sudah diberitahu

5. Memastikan kembali ibu makan makanan yang bergizi seperti daging, ikan, sayuran, telur.

Evaluasi : ibu selalu memakan makanan yang bergizi.

6. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

D. ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali pada tanggal 1 Desember 2020 pukul 22.00 WIB bayi baru lahir menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan dengan kondisi : Bayi lahir spontan pukul. 22.00

WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 32 cm, anus ada tidak ada hemoroid, kaki lengkap tidak ada cacat, tangan lengkap tidak ada cacat, dan APGAR skor 9-10-10.

1. DATA PERKEMBANGAN KE I

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada

Tanggal : 2 Desember 2020

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Klinik Ananda.

a. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan, ibu mengatakan bayinya rewel, dan sudah mau menyusu dengan aktif, BAK sudah 5x dan sudah BAB sudah 3x .

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, jenis kelamin perempuan, suhu 36,7°C, nadi 138 x/menit, pernafasan 42 x/menit, BB 3200 gram, PB 49 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 32 cm, kepala mesosepal, ubun-ubun rata tidak cekung tidak menonjol, sutura tidak tumpang tindih, muka tidak pucat, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada pembesaran polip, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada labiopalatoskizis, telinga simetris, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada tanda tanda infeksi tali pusat, alat

kelamin sesuai jenis kelamin, anus ada, ekstremitas tidak ada polidaktili dan sindaktili.

c. Assesment

Bayi Ny. I umur 0 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan menangis kuat keadaan baik dengan BBL normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : BB: 3200 gram, S 36,7 °C, N 138 x/menit, R 42 x/menit, PB 49 cm, lingk kepala 35 cm, lingk dada 32 cm

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin tiap 2 jam sekali atau tiap bayi menginginkan dan jika bayi tidur hendaknya dibangunkan agar bayi tidak mengalami dehidrasi/kekurangan cairan, lebih baik jika bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makan/minum lain kecuali obat, vitamin selama 6 bulan.

Evaluasi : bayi selalu disusui tiap 2 jam atau tiap bayi menginginkan dan ibu berupaya untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya seperti mencuci tangan sebelum memegang bayinya apalagi pada masa seperti ini adanya virus covid-19 ibu harus tetap menjaga kebersihan dan imun tubuh.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk selalu cuci tangan.

5. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar ialah tali pusat dibungkus/ditutupi dengan kassa bersih tanpa diberi betadine/obat merah, lalu ganti kassanya bila basah atau tiap kali bayi mandi agar tali pusat tetap bersih dan terhindar dari infeksi.

Evaluasi: ibu mengerti bagaimana cara merawat tali pusat bayi.

6. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara bayi diselimuti tetapi membedongnya jangan terlalu lama, hindari dari udara dingin/diluar rumah terlalu lama supaya tidak terjadi hipotermi atau kehilangan panas, jangan berada dekat dengan kipas angin, gunakan pakaian bayi yang mudah menyerap keringat bayi.

Evaluasi : ibu mengerti cara menjaga kehangatan pada bayi.

7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi di bawah sinar matahari pada jam 07.00-07.30 WIB selama 15 menit saja agar bayi tetap hangat dan mendapatkan vitamin D.

Evaluasi : bayi tiap pagi dijemur dibawah sinar matahari.

8. Memberitahu ibu untuk sering mengganti popok baju bayi jika terkena keringat karena kulit bayi sangat sensitif dengan bagian yang lembab karena keringat atau cairan dapat menimbulkan ruam merah dan gatal sehingga bayi menjadi rewel

Evaluasi : ibu bersedia untuk lebih memperhatikan kebersihan bayinya.

9. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :

- a. Bayi tidak mau menyusui.
- b. Kejang.
- c. Bayi mudah mengantuk atau tidak sadar.
- d. Frekuensi nafas <20x/mnt atau >60x/mnt.
- e. Merintih.
- f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.

Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya pada bayi baru lahir.

2. DATA PERKEMBANGAN KE II

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan

Tanggal: 8 Desember 2020

pukul :14.30 WIB

Tempat : di rumah Ny. I

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. I umur 6 hari dan tidak ada yang dikeluhkan. Ibu mengatakan bayinya menyusui setiap 2 jam sekali, dari tadi pagi bayinya sudah BAB 4x dan BAK 5x.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik kesadaran composmentis, BB: 3400 gram, PB: 49 cm, Lika: 35 cm, Lida: 32 cm, suhu 36,9°C, nadi 128x/menit, pernafasan 41x/menit, tali pusat sudah lepas.

c. Assesment

Bayi Ny. I umur 6 hari lahir normal jenis kelamin perempuan dengan Neonatus Normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : BB: 3400 gram, PB: 49 cm, Lika: 35 cm, Lida: 32 cm, suhu 36,9°C, nadi 128x/menit, pernafasan 41x/menit.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand / 2 jam sekali, setelah bayi menyusu lebih baiknya disendawakan terlebih dahulu supaya tidak gumoh, caranya tengkurepkan bayi diatas pangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk punggung bayi dengan pelan selama 5-10 menit sampai bayi sendawa.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui secara on demand dan sudah mengerti caranya menyendawakan bayinya.

3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapat ASI cukup tanpa diberi pendamping ASI atau susu formula.

Evaluasi : Bayi mendapat ASI cukup dan tidak diberi susu formula.

4. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga talipusatnya jika belum lepas untuk tetap menjaga kehangatannya supaya tidak terjadi hipotermi atau kehilangan panas.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayinya.

5. Memberitahu ibu jika ibu dan anggota keluarga sedang sakit hendaknya jangan dekat dengan bayi terlebih dahulu yang flu dan batuk hendaknya menggunakan masker jika ingin mencium bayi.

Evaluasi : ibu selalu memperhatikan orang yang ingin menjenguk anaknya.

3. DATA PERKEMBANGAN KE III

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan :

Tanggal: 22 Desember 2020

Pukul :16.00 WIB

Tempat : di rumah Ny. I

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. I umur 14 hari dan tidak ada yang dikeluhkan, menyusu aktif 2-3 jam sekali, bayi sudah BAB 4x dari pagi dan BAK 4x.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik kesadaran composmentis, BB: 4200 gram, PB: 50 cm, Lika: 36 cm, Lida: 32cm, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit.

c. Assesment

Bayi Ny. I umur 14 hari lahir normal jenis kelamin perempuan dengan Neonatus Normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : BB: 4200 gram, PB: 50 cm, Lika: 36 cm, Lida: 32cm, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayinya, seperti mengikuti adanya posyandu supaya bayi selalu mendapat imunisasi yaitu imunisasi BCG umur 1 bulan, imunisasi DPT 1 umur 2 bulan, DPT 2 umur 3 bulan, DPT 3 umur 4 bulan, imunisasi IPV umur 5 bulan dan imunisasi CAMPAK/MR umur 9 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu datang ke posyandu agar bayinya selalu diimunisasi.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu supaya bayinya cukup diberi ASI saja tanpa tambahan minuman atau makanan apapun sampai umur 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu memberikan ASI ke bayinya sampai umur 6 bulan.

4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar terhindar dari infeksi dan selalu sehat.

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin dan nifas patologis dengan Resiko umur > 35 tahun, Grande Multi Gravida, dan serotinus pada Ny. I di Puskesmas Penusupan Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal, penulis akan membahas teori yang diberikan sebelumnya dengan membandingkan penatalaksanaan kasus Resiko umur > 35 tahun, Grande Multi Gravida, dan serotinus di Puskesmas Penusupan dengan harapan dapat memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan yang telah diberikan. Dalam penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan teori varney yang merupakan alur pikir bidan dalam menghadapi klien meliputi 7 langkah yaitu : pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi penanganan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi, kemudian data perkembangan menggunakan SOAP yaitu : subyektif, obyektif, assesment, dan planning. Adapun kasus yang di temukan pembahasannya akan dijelaskan sebagai berikut :1. Pengumpulan Data

Teori pengkajian terdiri dari data subyektif dan obyektif yang di peroleh melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetrik, dan pemeriksaan penunjang. (Varney)

a. Data subyektif

Data subyektif merupakan data atau informasi yang diperoleh dari apa yang diucapkan oleh pasien. Data subyektif ini untuk menunjang diagnosa dari asuhan kebidanan hamil, bersalin dan nifas patologis.

1) Identitas pasien

a) Nama

Pada teori nama adalah Sebagai identitas, serta upaya bidan untuk membangun komunikasi dengan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2010).

Pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b) Umur

Menurut (Ambarwati,2010), umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum matang. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan pada masa nifas.

Pada kasus ini didapatkan data Ny. I umur 41 tahun dalam kehamilan, persalinan dan nifas tidak mengalami komplikasi yang disebutkan di atas, sehingga dalam hal ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Agama

Menurut Romauli (2011), Agama berhubungan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya.

Pada kasus ini Ny. I mengatakan beragama islam, dan setiap harinya selalu menjalankan shalat 5 waktu sesuai anjuran islam begitu juga dengan suaminya. Sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Tingkat Pendidikan

Menurut Manuaba (2010), Tingkat pendidikan ibu hamil sangat berperan dalam mengetahui tingkat pengetahuan ibu/suami sebagai dasar memberikan konseling sehingga memudahkan klien dalam menerima konseling yang diberikan bidan.

Pada kasus Ny.I pendidikan terakhir adalah SMP. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pada penyampaian informasi mudah diterima atau dimengerti oleh Ny.I.

e) Pekerjaan

Menurut sulistyowati (2012), pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi

yang di dapatkan karena ini juga berpengaruh dalam gizi pasien tersebut.

Pada kasus ini Ny. I bekerja sebagai pedagang dan suaminya bernama Tn. N memiliki pekerjaan sebagai seorang swasta. Penghasilan Ny.I dan Tn. N sudah mencukupi kebutuhan keluarga sehari-hari, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

f) Suku Bangsa

Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang memengaruhi perilaku kesehatan.

Pada kasus Ny. I yaitu suku bangsa jawa, sehingga memudahkan penulis dengan Ny. I dalam berkomunikasi, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

g) Alamat

Menurut Ambarwati (2010), Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

Pada kasus Ny. I alamat rumah di desa Penusupan RT.03/RW.03, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal dan penulis telah melakukan kunjungan rumah dalam rangka melakukan asuhan kebidanan pada masa hamil sampai masa nifas, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Alasan Datang / Keluhan Utama

Menurut Ambarwati (2010), alasan datang dinyatakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

Pada kasus Ny. I mengeluh sering BAK dan susah tidur. Keluhan yang dirasakan Ny. I terdapat kesamaan dengan teori masalah/ketidaknyamanan yang dialami ibu pada TM III sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

3) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

(a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Menurut (Sulistyawati, 2010) paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya atau jumlah kehamilannya. Dibedakan dengan primigravida dan multigravida. Data ini penting untuk diketahui oleh bidan sebagai data acuan untuk memprediksi apakah adanya kemungkinan penyulit selama persalinan.

Pada kasus Ny.I, ibu mengatakan ini kehamilan yang ketujuh, pernah keguguran 2 kali, anak pertama berumur 15 tahun, ibu mengatakan menggunakan KB pil selama 8 bulan untuk menjarangkan kehamilannya. Jadi pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(b) Riwayat kehamilan sekarang

Menurut Kemenkes (2015), standar pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada TM I, satu kali pada TM II, dan dua kali pada TM III.

Data yang didapat dari buku KIA Ny.I sudah melakukan pemeriksaan kehamilan kurang lebih 10 kali baik di BPM, puskesmas, posyandu, maupun klinik, Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

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

Dalam kasus ini ibu mendapatkan imunisasi TT ke 4 pada tanggal 01 juni 2020. Imunisasi yang diberikan sudah sesuai. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut (Fadlun, 2011), pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan atau paling sedikit minum 1 tablet setiap hari dan 40 hari setelah melahirkan. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah

menghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya bertambah tua (Rohjati,2010).

Pada kasus Ny.I sudah mendapatkan Tablet Fe selama memeriksakan kehamilannya yaitu > 90 tablet. Pada kasus Ny. I jarak antara anak keenam yang lahir dengan kehamilan yang sekarang adalah 1 tahun. Ny. I juga mengatakan bahwa beliau seperti merasakan kehamilan yang pertama lagi, karena Ny. I mulai beradaptasi seperti kehamilan yang dulu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Riwayat Menstruasi

Menurut Susiltyawati (2010), menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia menarche terjadi pada usia sekitar 12 – 16 tahun. Menurut Manuaba (2010), idealnya lama menstruasi terjadi selama 4-7 hari. Banyaknya pemakaian pembalut antara 1-3 kali ganti pembalut dalam sehari, dan adanya dismenorea disebabkan oleh faktor anatomis maupun adanya kelainan ginekologis

Pada kasus Ny.I menstruasi pertama pada usia 12 tahun, Ny.I lama haid 5-7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, dan tidak merasakan nyeri baik sebelum atau sesudah menstruasi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Menurut Manuaba (2010), Riwayat kontrasepsi dapat dijadikan data agar mengetahui penggunaan kontrasepsi sebelumnya, atau rencana penggunaan kontrasepsi yang akan datang.

Pada kasus Ny. I menggunakan KB pil selama 8 bulan, tidak ada keluhan apapun dalam penggunaan KB pil, alasan Ny. I lepas menggunakan KB pil yaitu ingin mempunyai anak lagi, dan rencana yang akan datang Ny. I mengatakan belum tau mau memakai kb apa, Ny. I sudah sesuai dengan teori bahwa Ny. I sebelumnya sudah menggunakan KB pil sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

6) Riwayat Kesehatan

Data riwayat kesehatan dapat digunakan sebagai penanda (warning) akan ada penyulit masa kehamilan, adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh system dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data yang penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, DM, hipertensi, dan hepatitis (Rukiyah, 2010).

Dari data yang diperoleh di lahan praktek, ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti TBC, DM, Hipertensi,

IMS, ISK, Hepatitis, HIV/AIDS, Kecelakaan/Trauma, dan penyakit yang di operasi. Selain itu dalam keluarga juga tidak ada yang mengalami penyakit tersebut, dan memiliki riwayat keturunan kembar. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

7) Pola kebutuhan sehari-hari

(a) Pola Nutrisi

Menurut Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energy sebesar 2850 kkal per hari. Menurut Manuaba (2010), Kebutuhan gizi ibu selama hamil meningkat karena selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu juga diperlukan untuk janin yang dikandungnya. Pemenuhan gizi selama hamil juga diperlukan untuk persiapan ASI serta tumbuh kembang bayi. Pada kasus ini penulis memperoleh data bahwa setiap hari ibu makan 3x sehari, porsi 1,5-2 piring, macamnya nasi, sayur, lauk. Sedangkan setiap hari ibu minum 7-9 gelas sehari, macamnya air putih, susu, teh. Dan ibu tidak ada pantangan makan, sehingga pada sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak memiliki keluhan atau gangguan.

Sehingga dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena semua data ditanyakan kepada pasien.

(b) Eliminasi

Menurut Anggraini (2010), Eliminasi menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan BAB meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna, dan jumlah. Menurut Sulistyawati (2012), keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih.

Pada kasus ini penulis memperoleh data seperti setiap hari ibu buang air besar (BAB) frekuensi 1 kali sehari, warna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada gangguan seperti konstipasi, dan tidak ada perubahan pada pola buang air kecil (BAK) ibu mengatakan BAK sama seperti sebelum hamil, frekuensi 5-7 kali /hari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan. Sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(c) Personal Hygiene

Menurut Wiknjosastro (2013) kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan perubahan anatomi pada perut, area genetalia atau lipat paha dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Dianjurkan menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya cerries dan gingivitis. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman.

Pada kasus Ny. I mengatakan setiap harinya mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2-3 kali sehari. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(d) Pola Seksual

Menurut Sulistyawati (2012), Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, koitus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Pada kasus Ny. I mengatakan pola seksual sebelum hamil 1-2 kali per minggu dan selama hamil melakukan hubungan seksual 1 kali per bulan pada TM III. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

8) Data Psikologi

Menurut (Sulistyawati, 2010) adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

Pada kasus Ny. I mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga senang dengan kehamilan ibu saat ini dan ibu sudah siap menjalani proses kehamilan ini sampai proses melahirkan.

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

9) Data Sosial Ekonomi

Menurut Sulistyawati (2012), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Sementara pada ibu hamil yang lemah maka ia akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer.

Pada kasus Ny.I mengatakan penghasilannya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami serta pengambilan dalam keputusan juga ditanggung oleh suami. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

10) Data Perkawinan

Menurut Ambarwati (2010), batas ideal dengan lama pernikahan dan diikuti hamil setelah 2 tahun, disebut primigravida tua sekunder jika hamil setelah 5 tahun menikah.

Pada kasus Ny.I mengatakan status perkawinannya sah terdaftar dalam KUA dan ini merupakan perkawinan yang pertama, lama perkawinannya kurang lebih 17 tahun, dan usia saat pertama menikah adalah 16 tahun. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

11) Data Spiritual

Menurut Ambarwati (2010) agama merupakan salah satu karakteristik tentang orang dapat memberikan keterangan tentang pengalaman dan keadaan penyakit dalam masyarakat tertentu. Melalui pendekatan ini akan memudahkan kita sebagai tenaga kesehatan untuk memberi dukungan spiritual kepada ibu.

Pada kasus Ny. I bahwa taat beragama seperti rajin beribadah sholat 5 waktu sesuai dengan ajaran islam. Sehingga dalam hal ini antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

12) Sosial Budaya

Menurut Marni (2011), ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung “kearifan local” yang sudah berlaku di daerah tersebut.

Pada Ny. I mengatakan masih percaya adat istiadat setempat seperti membawa gunting pada saat hamil untuk menjaga calon bayi agar terhindar dari gangguan makhluk halus. Sehingga dalam hal ini antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

13) Data Pengetahuan Ibu

Menurut (Sulisyawati, 2010) data pengetahuan penting untuk diketahui pasien mengenai keadaannya dan perjalanan

perawatannya. Hal ini dimaksud agar pasien lebih kooperatif dalam menjalankan program perawatannya.

Pada kasus Ny. I mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan di TM III seperti perdarahan, sakit kepala, dan sakit perut yang berlebihan. Sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b. Data Obyektif

Untuk melengkapi dalam menegakkan diagnosa, maka dilakukan pengkajian data obyektif dengan melakukan observasi, penulis secara langsung ikut serta dalam pengamatan terhadap pasien, mengenai keadaan dan perkembangan keadaannya, serta dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, dan auskultasi.

a. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum.

Menurut sulistyawati (2013), keadaan umum dikaji untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, normalnya keadaan umum baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Sedangkan dikatakan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

Pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori bahwa keadaan pasien baik dan mampu berjalan sendiri, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b) Kesadaran

Menurut Sulistyawati (2013), kesadaran dikaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran composmentis atau kesadaran maksimal sampai dengan koma atau pasien tidak dalam kondisi sadar.

Dari data yang diperoleh dari kasus Ny. I kesadarannya composmentis. Hal tersebut dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik. Sehingga dalam hal tersebut antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

c) Tanda – tanda vital

Menurut Hani (2011), Tekanan darah pada ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan sistolik dan diastolik yang meningkat dari sebelum hamil, menandakan toxaemia gravidarum/keracunan kehamilan.

Pada kasus Ny. I didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, sehingga dalam hal ini antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Menurut Hidayah (2011), suhu dikaji untuk mengetahui tanda – tanda infeksi, batas normalnya 36,5- 37°C, pernafasan di kaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang di hitung

selama 1 menit, batas normalnya 18-24 x/menit, dan nadi dikaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya 80-90 x/menit.

Pada kasus Ny. I didapatkan suhu tubuhnya 36,7°C, pernafasan 20 x/menit, dan nadinya 80 x/menit. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Tinggi badan

Menurut Pantikawati (2010), dikatakan bahwa tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.

Pada kasus Ny. W didapatkan pemeriksaan tinggi badan 143 cm, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Berat badan

Menurut Fitriani (2017), penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan. Sedangkan menurut Pantikawati (2010) kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg.

Pada kasus Ny. I didapatkan hasil BB sebelum hamil 49 kg, dan setelah hamil pada TMI 54,9 kg, TMII 50 kg, TMIII 59 kg. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) LILA

Menurut Sulistyawati (2011), dilihat dari pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan resiko KEK, di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat badan rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

Pada kasus Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan Lila 27,5 cm. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

g) Pemeriksaan fisik head to toe

Pada kasus Ny. I hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu kepala mesocephal. Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, muka tidak pucat, muka tidak oedema, mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada konjungtivitis, sclera putih. Hidung bersih, tidak ada polip secret bersih. Mulut atau bibir simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gusi tidak epulis, tidak ada caries dentis. Telinga simetris, bersih, serumen dalam batas normal. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan vena jugularis. Aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Dada tidak ada retraksi dinding dada, bentuk simetris, mammae simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, abdomen tidak ada luka bekas

operasi dan tidak ada pembesaran hepar. Genetalia tidak oedema, tidak ada varises dan tidak ada pembesaran kelenjar bartholini. Anus bersih, dan tidak ada haemoroid, ekstermitas atas tidak oedema dan kuku tidak pucat. Ekstermitas bawah tidak oedema, tidak ada varises dan kuku tidak pucat Dalam hal ini keadaan ibu mulai dari kepala sampai kaki semuanya normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus Ny. I tidak ditemukan hal yang abnormal, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b. Pemeriksaan Obstetri

a) Pemeriksaan inspeksi (payudara, abdomen)

Menurut Suryati (2011), inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan inspeksi pada ibu di dapatkan hasil dengan : muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema, mammae simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola, kolostrum/ ASI belum keluar, kebersihan mammae terjaga/bersih, pada abdomen terdapat linea nigra, ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, genetalia bersih, tidak oedema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada varises.

Menurut Prawirohardjo (2010), pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan

kadang – kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal nama *Striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit garis perutnya (*Linea nigra*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *Linea nigra*. Selain itu pada aerola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Pemeriksaan palpasi

Menurut Suryati (2011), palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara memegang dan meraba anggota tubuh klien untuk mengetahui adanya kelainan atau gejala lain. Leopold I teraba tinggi fundus uteri 2 jari di bawah prosesus xypoides (30 cm), bagian atas/ fundus perut ibu teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin.

Menurut Pantikawati (2012), ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 12 minggu. Dimana saat 12 minggu TFU setinggi 3 jari diatas simfisis-pusat, 20 minggu TFU setinggi 3 jari di bawah pusat, 24 minggu TFU setinggi pusat, 34 minggu TFU setinggi prosesus xypoides, 40 minggu TFU setinggi 2 jari di bawah prosesus xypoides. Leopold II dibagian kiri perut ibu teraba bagian perut ibu panjang ada tahanan kuat yaitu punggung janin pada bagian kanan teraba kosong, kecil – kecil yaitu ekstermitas janin.

Leopold III dibagian segmen bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV pada bagian terendah perut ibu sudah masuk pintu atas panggul. Tinggi fundus uteri ibu yaitu 30 cm, taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu 2790 gram. Menurut Pantikawati (2012), cara menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Mc. Donald. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin dengan presentasi kepala, rumusnya sebagai berikut : (Tinggi fundus dalam cm-n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala di atas atau pada spina isiadika maka n=12. Bila kepala dibawah spina isiadika maka n=11. Menurut Suryati (2011), Leopold I : untuk mengetahui fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Leopold II : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Leopold III : untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu. Leopold IV : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kelainan PAP.

Pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pemeriksaan auskultasi

Menurut teori Manuaba (2010), auskultasi berarti mendengarkan detak jantung janin dalam rahim. Untuk dapat mendengar detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop leanec atau alat dapton/doppler.

Menurut Manuaba (2010), DJJ (Denyut Jantung Janin) normalnya, yaitu : 120-160 x/menit. Jika kurang dari 120 x/menit disebut Brakikardi dan apabila lebih dari 160 x/menit disebut takikardi.

Pada pemeriksaan detak jantung janin pada Ny. I adalah 132 x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Pemeriksaan perkusi

Menurut Ardhiyanti (2010), Pemeriksaan perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organorgan tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh.

Pada kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan reflek patella, hasilnya positif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Pemeriksaan penunjang

WHO telah memberikan patokan berapa kadar HB normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan sedang dan berat selama kehamilan: Hb > 11 gr% dikatakan normal, Hb 9-10,9 gr % anemia ringan, Hb 7- 8,9 gr% anemia sedang, Hb < 7 gr% anemia berat. Adapun hasil pemeriksaan penunjang adalah golongan darah O+ dan HB : 13 gr%.

Jadi dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Interpretasi Data

a) Diagnosa Nomenklatur

Menurut Hani (2010), pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Ibu mengatakan bernama Ny. I berumur 41 tahun, kehamilan yang ke tujuh, dan pernah mengalami keguguran 2 kali. Data obyektif tanda – tanda vital dalam batas normal, DJJ dalam batas normal, palpasi abdomen dalam batas normal. Ny. I umur 41 tahun G3P1A1 hamil 41 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen.

Berdasarkan hal tersebut, dalam interpretasi data penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Diagnosa Masalah

Tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang, dan susah tidur yang disebabkan oleh sering kencing dan bayi yang sering menendang. Masalah yang dirasakan ibu adalah sering BAK dan susah tidur. Berdasarkan masalah/ ketidaknyamanan pada Ny. I merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil TM III,

sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Diagnosa Kebutuhan

Menurut Hani (2011), kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

Pada kasus Ny. I ditemukan masalah ibu sering BAK dan susah tidur, sedangkan kebutuhan ibu yaitu KIE tentang masalah/ketidaknyamanan yang dialami ibu pada TM III. Berdasarkan hal tersebut sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Mengidentifikasi Diagnosa Potensial

Menurut Rohjati (2011) terlalu tua (Hamil usia >35 tahun) umur ibu juga mempengaruhi kapasitas tropiknya, sehingga pada ibu dengan umur lebih tua cenderung mempunyai bayi yang berat badannya lebih rendah. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah mulai menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Menurut Hani (2010), mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan, jika kemungkinan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada kasus Ny. I dalam persalinan dan nifas tidak mengalami komplikasi yang disebutkan diatas, sehingga dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Hani, 2010).

Pada kasus ini Ny. I memerlukan antisipasi penanganan segera yaitu asupan gizi yang cukup, istirahat yang cukup, dan kolaborasi dengan dokter Puskesmas. Hal ini dilakukan karena Ny. I mempunyai diagnosa potensial. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e. Intervensi

Intervensi pada kasus ini seperti beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang di alami, anjurkan ibu makan makanan yang bergizi, anjurkan ibu cara perawatan payudara, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III, jelaskan pada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan anjurkan ibu untuk kunjungan rutin 1 minggu/ apabila ada keluhan. Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah –

langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Nurhayati, 2012).

Pada kasus Ny. I asuhan di rencanakan sesuai keluhan dan hasil pemeriksaan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan intervensi yang diberikan.

f. Implementasi

Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri pada penanganan kasus yang didalamnya memerlukan tindakan diluar kewenangan bidan perlu dilakukan kegiatan kolaborasi matau rujukan (Nurhayati, 2012).

Pada kasus Ny. I sudah diberikan asuhan kebidanan seperti Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan atas keluhan dan kebutuhan ibu hamil antara lain memberitahu ibu tentang keadaannya dan janinnya meliputi Tensi : 120/80 mmHg, Suhu 36,7 °C, Nadi 80 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, DJJ: 132 x/menit, TFU 32 cm, HB: 13 gr% dan ibu saat ini dalam keadaan sehat. Menjelaskan tentang masalah/ketidaknyamanan yang dialami ibu pada TM III, seperti sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang, dan susah tidur yang disebabkan oleh sering kencing dan bayi yang sering menendang. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat : gandum, kentang, singkong,

kacang, Protein : tahu, tempe, daging, ikan, telur, Lemak : minyak jagung, ikan, Serat : sayur dan buah-buahan. Zat besi : hati, sumsum tulang, telur, sayuran, Vitamin :Vit.A: wortel, bayam, susu, telur, Vit B: daging, hati, susu, telur, Mineral: susu, sayuran, daging. Mengajarkan ibu untuk cara melakukan perawatan payudara dengan cara Mengatur posisi pasien duduk dikursi, Memasang handuk sambil melepas pakaian atas, Memeriksa putting susu dan mengompres putting susu menggunakan minyak kelapa/baby oil selama 2 menit, Membersihkan putting secara sirkuler, Malicinkan telapak tangan menggunakan baby oil dan meminta izin untuk melakukan tindakan dengan mengajari pasien, Kedua telapak tangan berada ditengah tengah payudara ibu lakukan pemijatan dari atas kebawah lepaskan dari payudara, Melakukan pengurutan dengan menyongkong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah putting, Mengulangi gerakan 20-30 kali disetiap payudara, Kemudian mengompres kedua payudara dengan menggunakan waslap/handuk hangat, lalu diganti dengan waslap/handuk dingin, (kompres bergantian) dan diakhiri dengan kompres hangat, Mengeringkan payudara dengan handuk yang kering dan bersih. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup yaitu tidur siang 2 jam dan istirahat malam 8 jam, jika melakukan kegiatan jangan terlalu berat. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti ketuban pecah dini, pre-eklamsi dan eklamsi, demam yang disebabkan infeksi selama kehamilan, perdarahan pervaginam yang diakibatkan oleh

solusio pasenta dan plasenta previa. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan yakni persiapan uang, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi, penolong persalinan, pendonor persalinan, dan pendamping persalinan. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana yang diterapkan.

Berdasarkan kasus tersebut penulis sudah melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan intervensi yang menyeluruh, efisien, dan aman, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

g. Evaluasi

Menurut Anggraini (2010) langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui yang telah dilakuka bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, mengulang kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

Pada kasus ini evaluasi di lakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan, setelah di lakukan tindakan pada Ny. I hasilnya adalah ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu sudah mengetahui bahwa ketidaknyamanan yang dialami adalah hal yang normal, ibu bersedia makan makanan yang bergizi, ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III, ibu dan keluarga sudah mempersiapkan persalinannya, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Pada kasus Ny. I setiap asuhan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yang dilakukan secara efektif dilihat dari ketersediaan ibu untuk melakukan perawatan payudara sendiri secara rutin, sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Sulistyawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah, Nanik 2017: 80).

1. Kala I persalinan

Menurut Nugroho (2011), Penanganan pada kehamilan > 35 minggu dengan cara induksi oksitosin dengan cara 1 ampul sintocinon dalam dektrose 5 % dimulai 4 tetes/menit, tiap seperempat jam di naikan 4 tetes sampai maksimum 40 tetes/menit, apabila gagal dilakukan seksio caesarea. Berdasarkan hasil pengkajian dilakukan induksi dengan cara oksitosin 5 iu kedalam 500 ml RL dengan tetesan awal 8 tpm, dan dinaikan 4 tpm setiap 30 menit.

Kesimpulan dari teori diatas pada kasus Ny. I sudah diberikan induksi karena kehamilan ibu sudah melebihi HPL yang telah ditentukan, Sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Menurut Saswita (2011), tanda – tanda persalinan seperti adanya kontraksi rahim, bloody-show (lendir bercampur darah dari jalan lahir) dan pecahnya selaput ketuban setelah pembukaan lengkap.

Kesimpulan yang di dapatkan pada kasus Ny. I yaitu sudah sesuai dengan teori sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. Pada kasus hasil pemeriksaan fisik di dapatkan keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 22 x/menit. Pada kasus Ny. I di dapatkan TFU 32 cm, pada pemeriksaan auskultasi, di dapatkan DJJ 135 x/menit kuat dan teratur, His 1x dalam 10 menit lama 10 detik. Pada pemeriksaan kasus Ny. I di temukan umur kehamilan 41 minggu 3 hari.

Menurut Samarah (2011), tahapan dalam persalinan meliputi kala I, II, III dan IV kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan pembukaan serviks berlangsung lambat di mulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 subfase yang berlangsung sekitar 8 jam. Fase aktif di bagi menjadi 3 subfase yang berlangsung sekitar 6 jam yaitu fase akselerasi (2 jam) pembukaan 3-4 cm, fase dilaktasi maksimal (2 jam) pembukaan 4-9 cm, fase deselerasi (2 jam) pembukaan 9-10 cm , kesimpulan yang di dapatkan pada Ny. I sudah sesuai dengan teori yaitu masih dalam fase laten dan pembukaan 1 cm, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. Penulis mencatat hasil akhir yang di peroleh sesuai dengan tujuan kriteria dari asuhan kebidanan pada persalinan kala I antara lain memberi tahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat,

memberikan suport mental pada ibu untuk mengurangi kecemasan, memberikan asuhan sayang ibu, mengingatkan kembali persiapan persalinan pada keluarga.

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

kesimpulan yang didapatkan Dari teori diatas didapatkan data subyektif, ibu mengatakan ingin melahirkan karena sudah ada tanda – tanda persalinan, mengeluh kenceng – kenceng sejak jam 05.00 WIB.pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2. Kala II persalinan

Menurut Mochtar (2011), tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. kala II adalah dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi, kala II berlangsung pada multi gravida sampai kurang lebih 1 jam.

Kesimpulan yang di dapat pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori, Pada kala II persalinan kasus Ny. I dari data subyektif yang didapatkan yaitu : ibu mengatakan mulesnya sering dan kuat merasa seperti ingin BAB dan keluar lendir bercampur darah. Data obyektif yang di dapatkan pada kasus Ny. I adanya dorongan untuk meneran, ada

tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan dalam dengan indikasi adanya tanda – tanda persalinan dengan hasil pembukaan 10 cm pada pukul 22.20 WIB dan bayi lahir pada pukul 22.30 WIB.

Kesimpulan yang di dapat pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori, Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu asuhan persalinan normal dengan 60 langkah dimana pada kala II di mulai dari langkah I sampai langkah 27 yaitu dengan memberitahukan ibu bahwa sudah ada tanda – tanda persalinan kala II sampai dengan mengeringkan bayi dengan handuk, kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu. Pada kasus Ny. I kala II berlangsung selama 10 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 21.40 WIB sampai bayi lahir pukul 22.00 WIB. kesimpulan yang didapat pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kala III persalinan

Pada kala III persalinan data subyektif yang didapatkan antara lain : ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, badannya lemas dan mengatakan perutnya masih terasa mules. Menurut Sumarah (2011), kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan teori medis menurut Mochtar (2011), pada kala III persalinan terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkungan reflek menimbulkan rasa ingin mengedan. Berdasarkan teori medis menurut Mochtar (2011), tanda –

tanda lepasnya plasenta yaitu, perubahan bentuk uterus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah dari jalan lahir

Kesimpulan yang di dapatkan dari kasus Ny. I, kala III sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Data obyektif yang di dapatkan pada kala III persalinan pada kasus Ny. I antara lain: bayi lahir spontan, pada tanggal 1 Desember 2020 pukul 22.00 WIB, tidak cacat, plasenta belum lahir, tali pusat nampak di vulva, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 150 cc. Dengan melaksanakan manajemen kala III pada asuhan persalinan Ny. I diberikan asuhan persalinan normal dengan tindakan di mulai dengan langkah 28 yaitu mengecek kembali uterus ibu apakah ada janin kedua sampai dengan langkah 40 yaitu melakukan massase uterus, dengan meletakkan tangan difundus dan lakukan massase dengan cara melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Berdasarkan teori medis menurut Mochtar (2011), manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama asuhan yaitu pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah lahirnya bayi, melakukan penegangan tali pusat, dan massase fundus uteri.

Pada kasus Ny. I lama kala III persalinan yaitu 15 menit yaitu dari bayi lahir pukul 22.00 WIB sampai plasenta lahir pukul 22.15 WIB.

Menurut Sumarah (2010), kala III adalah dimulai segera setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

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

4. Kala IV persalinan

Menurut Saswita (2011), tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir yaitu 2 jari di bawah pusat, jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350 – 500 cc/menit dan bekas tempat melekatnya plasenta.

Pada kala IV persalinan data subyektif yang didapatkan pada kasus Ny. I antara lain : ibu mengatakan senang karena bayi dan plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules, ibu merasa lelah dan ingin istirahat. Data obyektif yang di dapat pada kala IV ini diantaranya plasenta lahir spontan jam 22.15 WIB lengkap dengan selaput amnionnya, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 60 cc.

Menurut Manuaba (2011), kala IV merupakan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Pada kasus Ny. I kala IV di mulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Adanya rasa mulas yang di rasakan ibu menandakan adanya kontraksi pada uterus, bila uterus berkontraksi maka miometrium akan menjepit anyaman pembuluh darah yang berjalan di antara serabut otot tadi sehingga perdarahan tidak terjadi. Kesimpulan yang didapat pada kasus Ny. I yaitu plasenta 2 jari dibawah pusat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan persalinan pada kala IV yang penulis berikan adalah asuhan persalinan normal dari langkah 41 yaitu

memastikan plasenta telah lahir lengkap sampai dengan langkah 60 yaitu melengkapi hasil tindakan kedalam partograf.

Menurut Trihendradi (2010), Kala IV merupakan masa setelah persalinan selesai dan plasenta sudah dikeluarkan, biasanya masih harus beristirahat di ruang persalinan hingga 2 jam untuk observasi. Dengan demikian setiap intervensi yang akan di aplikasikan dalam asuhan persalinan normal, intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. Sehingga pada kasus Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena asuhan persalinan yang dilakukan menggunakan APN 60 langkah.

C. Masa Nifas

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

a. Data Perkembangan (6 jam post partum)

Pada kunjungan 6 jam post partum didapatkan data subyektif ibu mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan saat ini adalah perut masih terasa mules dan siap menjalani masa nifas serta mengurus bayinya. Menurut Juraida (2011), involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini segera di mulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos

uterus, sehingga keluhan pada kasus Ny. I merupakan perubahan fisiologis yang di rasakan pada masa nifas.

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

Menurut Yefi (2015) yaitu suhu badan setelah persalinan, dalam 24 jam pertama ibu akan mengalami sedikit kenaikan suhu tubuh (38 C) sebagai akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi ibu akan lebih cepat 100 kali permenit. Tekanan darah biasanya bisa berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

Pada kasus Ny. I didapatkan suhu tubuh 36,4°C, denyut nadi 80 x/menit, tekanan darah 110/80 mmHg, dan pernafasan 18 x/menit. Sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus karena dalam 24 jam pertama post partum Ny.I tidak mengalami perubahan yang disebutkan diatas. Pada kasus pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra dan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.

Menurut buku yang ditulis oleh Pamuji (2015), lochea rubra timbul pada hari 1-2 postpartum, mengandung darah dan sisa sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.

Kesimpulan yang didapat pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Asuhan yang diberikan saat masa nifas pada kasus Ny. I seperti memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu sehat dan normal, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap seperti miring kiri/kanan, duduk, berdiri setelah ibu tidak merasakan pusing, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat untuk membantu pemulihan kondisinya, menjelaskan pada ibu bahwa perut mules adalah hal yang wajar pada ibu karena masih dalam masa awal-awal nifas, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya membantu involusi/uterus kembali seperti kondisi sebelum hamil. Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga daerah genetaliaanya dan merawat jahitan perineumnya, memberikan terapi obat oral asem mefenamat 500 mg 3x1, amoxilin 500 mg 3x1, vitamin A 1x1, tablet Fe 1x1.

Menurut Juraida (2011), terapi obat yang diberikan yaitu tablet Fe/zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari setelah bersalin, vitamin A (200.000 unit) segera setelah lahir atau setelah ibu nyaman, untuk memberi asupan vitamin A juga kepada bayinya, yaitu dengan melalui ASInya, dan pada kapsul pertama di minum setelah lahir, dan kapsul kedua di minum tidak lebih dari 6 minggu. Kesimpulan yang di dapat pada kasus Ny. I asuhan yang diberikan sesuai dengan teori sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Menurut Kebijakan Program Nasional (2016), guna meminimalkan terjadinya komplikasi masa nifas, sekaligus upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas pemerintah membuat suatu kebijakan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas ada interaksi antara ibu nifas dengan tenaga kesehatan. Kunjungan masa nifas 2 jam postpartum bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, ASI eksklusif sama dengan kunjungan nifas 6 jam post partum.

Kesimpulan yang di dapat pada kasus sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b.Data Perkembangan (6 hari Post Partum)

Menurut Marmi (2012), lochea Sanguinolenta ini muncul 3 sampai hari ke 7 post partum, cairan yang keluar berwarna kecoklatan berisi darah bercampur lendir.

Pada kunjungan 6 hari post partum didapatkan data subyektif seperti ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar dan BAB lancar. Dari hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, TFU 3 jari di atas simfisis, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta. Menurut buku yang ditulis oleh Elisabeth (2015), pada hari ke 3-7 pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan berisi darah bercampur lendir yaitu lochea sanguinolenta Kesimpulan yang didapatkan pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori dan dalam batas normal, sehingga antara teori dan

kasus tidak ada kesenjangan. Pada kasus pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta dan tinggi fundus uteri 3 jari di atas simfisis.

Kesimpulan yang didapat pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. Pada kunjungan 6 hari post partum pada kasus Ny. I asuhan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu teknik menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan memperbanyak istirahat, memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang, menganjurkan tentang pemberian ASI eksklusif, memastikan ibu tidak ada tanda-tanda bahaya saat nifas, menganjurkan ibu untuk merawat luka jahitan serta kebersihan selama masa nifas berlangsung, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu setelah persalinan.

Menurut Juraida (2011), tidak ada kunjungan nifas 2 hari post partum, kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum. Kesimpulan yang didapat pada kasus Ny. I sudah sesuai dengan teori, sehingga antara teori dengan kasus tidak ada kesenjangan.

c. Data Perkembangan (2 minggu post partum)

Menurut Sri Astuti (2015), pada kunjungan 6 hari – 2 minggu asuhan seperti : memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, tanda – tanda infeksi atau perdarahan abnormal, istirahat yang

cukup, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, perawatan tali pusat, dan kunjungan ulang. Pada kunjungan 2 minggu post partum didapatkan data subyektif antara lain : ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU sudah tidak teraba, PPV lochea serosa, kontraksi keras.

. Kesimpulan yang di dapatkan dari kasus Ny. I yaitu sudah sesuai dengan teori, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

D. Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus yang sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2), pada hari ke 3-7 hari, kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Pelayanan kesehatan di berikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang di berikan mengacu pada pedoman Management Terpadu Balita Sakit (MTBS), pada algoritma bayi muda Management Terpadu Bayi Muda (MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vit K, dan imunisasi HB-0 di berikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak di berikan pada saat lahir) (Kemenkes RI, 2010).

Pada kasus yang penulis ambil, kunjungan neonatal dilakukan pada waktu 6 jam, hari ke 6, dan 2 minggu bayi baru lahir, dalam hal ini tidak

terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena penulis melakukan kunjungan sesuai dengan waktu kunjungan yang sudah ditetapkan seperti yang ada pada teori.

5. Data Perkembangan 1

Menurut Sondakh (2013), ciri – ciri bayi baru lahir normal yaitu : berat badan 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-52 cm, lingkar dada bayi 33 – 38 cm, lingkar kepala bayi 33 – 35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 x/menit, kemudian turun sampai 140 – 120 x/menit pada saat bayi umur 30 menit pernafasan cepat pada menit – menit pertama kira – kira 80 x/menit disertai pernafasan cuping hidung, kulit kemerah – merahan dan licin, rambut lanugo telah hilang, genitalia : pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada scrotum atau penis berlubang, sedangkan pada perempuan kematangan di tandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia mayora menutupi minora, reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk, eliminasi urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Pada data subyektif kasus bayi Ny. I tanggal 1 Desember 2020 pukul 07.00 WIB didapatkan hasil yaitu ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan menyusu dengan baik. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny. I tidak ada keluhan. Pada data obyektif didapatkan catatan proses bersalin pada persalinan bayi Ny. I bahwa lahir dengan spontan pada

tanggal 1 Desember 2020 jam 22.00 WIB. Bayi Ny. I lahir spontan, hidup, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, APGAR score 9, 10, 10, suhu 36,7°C, nadi 138 x/menit, respirasi 42 x/menit, panjang badan 49 cm, berat badan 3200 gram, lingkaran dada 32 cm, lingkaran kepala 35 cm. Dari pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi menunjukkan bahwa kepala bayi berbentuk mesocephal, ubun – ubun rata tidak cekung, sutura tidak molase, muka tidak ikterik, mata simetris, hidung tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, bibir kemerahan, tidak ada labioskisis maupun labiopalatoskisis, telinga simetris, tidak ada kelainan, leher tidak ada pembesaran vena jugularis, pernafasan teratur, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar, tidak layu, pada genitalia labio mayora menutupi labio minora, bayi tidak mengalami atresia ani dan ekstermitas tidak mengalami polidaktil maupun sindaktili, reflek pada bayi normal seperti reflek moro (reflek terkejut) aktif, reflek rooting (reflek mencari) aktif, reflek graps (reflek menggenggam) aktif, reflek sucking (reflek menghisap) aktif, reflek tonic neck (reflek leher).

Kesimpulan dari kasus ini yaitu penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang di berikan pada bayi Ny. I seperti melakukan observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital bayi serta memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, tidak ada kelainan yaitu : keadaan umum baik, nadi 138 x/menit, suhu 36,7°C, RR 42 x/menit, BB 3200 gram, PB 49 cm, ibu sudah mengetahui hasil

pemeriksaannya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan asi sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand/ tidak di jadwal, memberitahu ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kecerdasan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi, menganjurkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibungkus dengan kasa kering dan di ganti setelah mandi pagi dan sore, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti 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 petugas kesehatan terdekat, memberikan konseling kepada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari, memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada beraktivitas oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2 – 3 jam atau setiap bayi menginginkan.

Menurut Nurhayati (2013), kunjungan neonatal dilakukan untuk memantau kesehatan bayi sehingga bila terjadi masalah dapat segera diidentifikasi seperti bayi mengalami kesulitan untuk menyusui, tidak BAB dalam 48 jam, ikterus yang timbul pada hari pertama, kemudian talipusat merah atau bengkak/keluar cairan dari tali pusat, bayi demam

lebih 37,5°C sehingga keadaan ini harus segera dilakukan rujukan. Kunjungan neonatal 1 dilakukan dalam kurun waktu 1 – 7 hari setelah bayi lahir bertujuan untuk, menilai keadaan bayi secara umum yaitu bagaimana keadaan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya, tanda – tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama, memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, pemberian ASI awal.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan yang di berikan pada kasus bayi Ny. I sudah sesuai dengan teori sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

6. Data Perkembangan 2

Menurut Sondakh (2013), ciri – ciri bayi baru lahir normal yaitu : berat badan 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-52 cm, lingkar dada bayi 33 – 38 cm, lingkar kepala bayi 33 – 35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 x/menit, kemudian turun sampai 140 – 120 x/menit pada saat bayi umur 30 menit pernafasan cepat pada menit – menit pertama kira – kira 80 x/menit disertai pernafasan cuping hidung, kulit kemerah – merahan dan licin, rambut lanugo telah hilang, genitalia : pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada scrotum dan penis berlubang, sedangkan pada perempuan kematangan di tandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia mayora menutupi minora, reflek isap,

menelan, dan moro telah terbentuk, eliminasi urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Perkembangan bayi umur 6 hari ibu mengatakan bayinya tidak ada yang dikeluhkan, bayi tidur lelap, ibu mengatakan ASInya sudah keluar, ibu mengatakan bayinya menetek dengan baik, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena bayi Ny. I tidak ada keluhan. Dari pemeriksaan yang didapatkan penulis pada bayi dengan hasil yaitu keadaan umum baik, nadi 128 x/menit, respirasi 41 x/menit, suhu 36,9°C, berat badan 3400 gram.

Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir.

Asuhan yang di berikan pada bayi Ny. I seperti melakukan observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital bayi serta memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, tidak ada kelainan yaitu : keadaan umum baik, nadi 128 x/menit, suhu 36,9°C, RR 41 x/menit, BB 3400 gram, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand / 2 jam sekali, memberitahu ibu dan anggota keluarga jika ada yang sedang sakit untuk menggunakan masker apabila ingin mendekati bayinya, memastikan bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan susu formula.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada kasus bayi Ny. I sudah sesuai dengan teori dan praktek sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

7. Data Perkembangan 3

Ibu mengatakan usia bayinya 2 minggu, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayinya tidur lelap, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar, ibu mengatakan bayinya menetek dengan baik, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Dari pemeriksaan yang didapatkan penulis pada bayi dengan hasil yaitu keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, respirasi 40 x/menit, suhu 36,5°C.

Menurut Pamuji (2015), pada hari ke 7-14 pasca persalinan cairan yang keluar berwarna kekuningan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta. Pada kasus Ny. I tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. I penulis memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. I yaitu, Melakukan observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital bayi, serta memberitahu kepada ibu, bahwa keadaan bayinya sehat, tidak ada kelainan, Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi, bahwa bayi bisa mendapatkan imunisasi di tempat posyandu, puskesmas, bidan praktek, diberikan sesuai jadwal imunisasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “asuhan kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G7 P4 A2 Umur Kehamilan 41 minggu 3 hari dengan Resiko umur > 35 tahun, Multi Gravida, dan Serotinus di Puskesmas Penusupan Kecamatan Pangkah tahun 2020” penulis mendapat gambaran dan pengalaman secara nyata tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif dengan Resiko umur > 35 tahun, Multi Gravida, dan Serotinus pada kasus Ny. I yang di lakukan dari tanggal 10 November 2020 sampai 22 Desember 2020, Asuhan kebidanan di lakukan dengan metode Varney dan SOAP dengan rincian sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan Pada Ny. I umur 41 tahun P2A1. Ada kesenjangan antara teori dan kasus pada:
 - a. Kehamilan umur. Menurut Manuaba (2012), umur sehat untuk masa kehamilan adalah 20 tahun sampai 35 tahun. Sedangkan umur < 20 tahun atau umur > 35 tahun adalah umur yang kurang baik untuk ibu hamil. Berdasarkan hasil pengkajian diketahui umur ibu 37 tahun yang dikategorikan sebagai umur yang kurang baik.
 - b. Kala I. Menurut Nugroho (2011), Penanganan pada kehamilan > 35 minggu dengan cara induksi oksitosin dengan cara 1 ampul sintocinon dalam dektrose 5 % dimulai 4 tetes/menit, tiap

seperempat jam di naikan 4 tetes sampai maksimum 40 tetes/menit, apabila gagal dilakukan seksio caesarea. Berdasarkan hasil pengkajian dilakukan induksi dengan cara oksitosin 5 iu kedalam 500 ml RL dengan tetesan awal 8 tpm, dan dinaikan 4 tpm setiap 30 menit.

2. Pada langkah interpretasi data yang sesuai pada data subyektif dan obyektif terhadap Ny.W didapatkan diagnose:

a. Kehamilan

Ny. I umur 41 tahun G7P4A2 hamil 41 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala dengan kehamilan resiko umur, multi gravida, dan serotinus

b. Persalinan

Ny. I umur 41 tahun G7P4A2 hamil 41 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala II.

c. Nifas

Ny. I umur 41 tahun P5A2 6 jam, 6 hari, 14 hari dengan nifas normal.

d. BBL

Bayi Ny. I 6 jam, 6 hari, 14 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal. Pada masalah ibu hamil sudah diberikan

konseling sesuai kebutuhan dengan baik dan ibu diberi dukungan mental pada persalinan, nifas, BBL, tidak ada masalah sehingga interpretasi ini tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

3. Penulis mampu menentukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu yaitu dari kasus umur > 35 tahun yaitu preeklamsia, persalinan lama, kematian maternal, BBLR, prematurus, asfiksia, kelainan congenital, cacat bawaan, diagnosa potensial dari jarak kehamilan terlalu jauh hipertensi, perdarahan, kelainan kekuatan HIS, diagnose potensial dari Serotinus yaitu infeksi, asfiksia, BBLR. Jadi antara teori dan kasus terdapat kesenjangan karena Ny. I tidak mengalami komplikasi tersebut.
4. Antisipasi pada kasus ini yaitu kolaborasi dengan dokter SPOG, pada penyusunan antisipasi penanganan segera penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Penulis mampu merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh Ny. I. sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan teori, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
6. Penulis mampu melaksanakan rencana tindakan dalam asuhan pada Ny. I sudah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan menyeluruh. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
7. Penulis mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny.I dengan persalinan normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

B.Saran

Ada beberapa saran yang disampaikan penulis untuk lebih mengoptimalkan dalam pelayanan asuhan kebidanan komprehensif patologi di masa mendatang antara lain :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang sangat di perlukan untuk di tetapkan di masyarakat dan menambah pengetahuan dan pengalaman asuhan kebidanan komprehensif.

2. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini ibu hamil dengan faktor resiko jarak kehamilan terlalu jauh dan umur > 35 tahun, diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

3. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi sebagai evaluasi bagi akademik kepada mahasiswa, sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan teori tentang asuhan kebidanan komprehensif dengan faktor resiko umur > 35 tahun, multi gravida dan serotinus, dapat menambah referensi di akademik sebagai bahan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eni Ratna dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan dan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astuti, Sri, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Depkes RI. 2010. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. 2018. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Kabupaten Tegal*. Tegal: Dines Kabupaten Tegal.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- <http://www.dinkesjatengprof.co.id/dokumen/profil/prof/2015/RAR%20VI%202011.pdf>. Akses 08/10/2019.
- Fadlun, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Hani, ummi, Jiarti Kusbandiyah, Marjati, DKK. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holmes, Debbie & Phillip N. Baker. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KN. 2010. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan , Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marni, A. Retno Murti S, Ery Fatmawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni, A. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar.
- Megasari, Miratu dkk. 2015. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Ed 3, Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, Taufan. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/Menkes/Per/XVII/2017. *Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Purwati, E. 2012. *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Puskesmas Penusupan. 2019. *Data Cakupan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Kecamatan Pangkah*. Tegal: Puskesmas Penusupan.

- Rekam Medik RSUD Dr.Soeselo. 2019. Slawi
- Rohani, Reni Saswita & Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Rukiyah, Dr. Kusnandi. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV Trans Info Medika.
- Sholichah N, Puji Lestari N. 2017. *Asuhan Kebidanan (Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB)*. Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol VIII No 1.
- Sulistiyawati, A, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, Hellen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elizabeth Siwi & Endang Purwoastuti. 2015. *Konsep Dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization, dkk. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta
- Yulistiana, Evayanti. 2015. *Hubungan pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu terhadap Keteraturan Kunjungan ANC*. Jurnal Kebidanan Vol 1, No

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsul Proposal dan KTI Mahasiswa

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Lutfatul Laely Hidayah
Nim : 18070050
Judul KTI : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I Studi Kasus Umur > 35 Tahun, Grande Multi Gravida dan Serotinus DI PUSKESMAS PENUSUPAN KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL
Pembimbing 1 : Nora Rahmanindar S.SIT M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	19-4-21	Bab : IV	Revisi sesuai saran	f
2	21-4-21	Bab : IV V	Revisi sesuai saran	f
3	5-5-21	Bab : IV V	Revisi sesuai saran tambahkan jurnal	f
4	17-5-21	Bab : IV-5	ACC Siapkan sedang Semoga sukses dan lancar	f

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Lutfatul Laely Hidayah

Nim : 18070050

Judul KTI : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I Studi Kasus Umur > 35 Tahun, Primi Gravida dan Serotinus DI PUSKESMAS PENUSUPAN KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL

Pembimbing 2 : Nora rahmanindar s.st m.keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Senin, 18-01-2021	Bab I	Revisi sesuai saran alasannya	
2.	Kamis 21-01-2021	Bab I, II	Revisi Tambahkan teori yg t'baru	
3	Selasa 2-02-2021	Bab I	Revisi tambahkan alasan, tahun t'baru	
4.	Selasa 8-02-2021	Bab II	Revisi sesuai saran	
5.	Jum'at 19-02-2021	Bab III	Revisi sesuai saran	
6.	Rabu 24-02-2021	Bab III	Revisi sesuai saran	
7.	Rabu 4-3-2021	BAB 1-3	ACC Siapkan proposalnya	

Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Lutfatul Laely Hidayah
Nim : 18070050
Judul KTI : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.
 I Studi Kasus Umur > 35 Tahun, Primi Gravida dan
 Serotinus DI PUSKESMAS PENUSUPAN
 KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL
Pembimbing 2 : Istiqomah dwi andari s,st. M.kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	3-02-2021	BAB I		
2.	15-02-2021	BAB II, III		
3	24-02-2021	BAB IV		
4.	4-3-2021			

Lembar Konsultasi KTI

Lampiran 2 Lembar Rekapitulasi Askeb Mahasiswa



REKAPITULASI ASKEB MAHASISWA KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

NAMA : LUTFATUL LAELY HIDAYAH
NIM : 18070050
KELAS : C B
TMP PRAKTIK : PUSKESMAS PENUSUPAN

No	KETERANGAN	TARGET			CAPAIAN		
		PKK. I	PKK. II	PKK. III	PKK. I	PKK. II	PKK. III
1	Asuhan Ibu Hamil						
	- Fisiologis						
	TM I	10	-	-	10		
	TM II	10	-	-	10		
	TM III	15	-	-	14		
2	Asuhan Ibu Bersalin	2	18	-	2	18	
3	Asuhan Ibu Nifas	2	18	-	2	18	
4	Asuhan BBL dan Neonatus	2	18	-	2	18	
5	Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita	-	30	-		30	
6	Keluarga Berencana						
	a. AKDR : 2 kasus						
	b. AKBK : 2 kasus						
	c. Suntik : 3 kasus						
	d. Pil : 4 kasus						
e. Metode sederhana : 4 kasus	6	9	-	6	9		
7	Asuhan Kebidanan keshpro dan Gangrep	-	-	10			
8	Asuhan Kegawatan Maternal						
	Hamil (1 Kasus), Bersalin (1 Kasus), Nifas (1 Kasus)	-	-	3			
9	Asuhan Kegawatan neonatal	-		3			
	Total		156		48	33	
	Total Pencapaian Askeb				139		

Hasil:
Telah dilakukan rekapitulasi ASKEB
sebanyak 140. kasus (89 %).
Pada Tanggal :

Mengetahui
Pembimbing Akademik

(Ade Uta Maulidya, S.Sj, M.Ker)

Lampiran 3. Lembar Partograf



PRODI DIII KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
Jl. Mataram No.9 Pesurungan Lor-Kota Tegal

PARTOGRAF

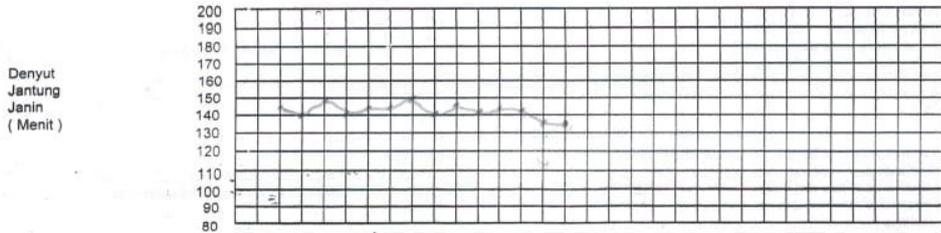
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban Pecah

--	--	--	--	--	--	--

Sejak Jam : _____

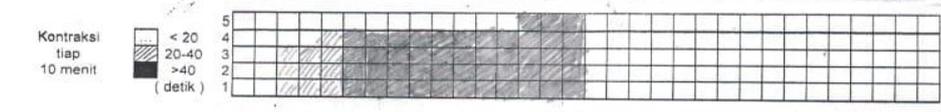
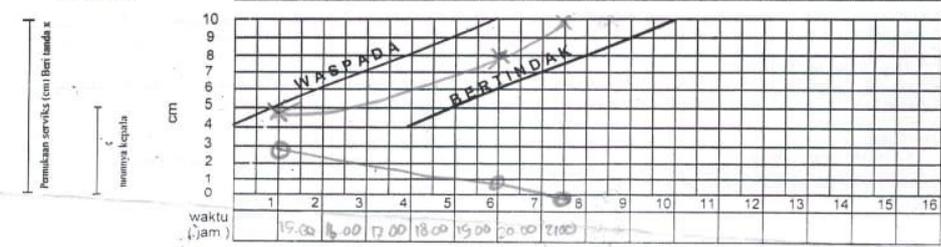
Nama Ibu : Ny. I / Tn. N
Tanggal : 1.10.2020
Mules sejak jam : 08.00 wib

Umur : 41 G : 2 P : 4 A : 2
Jam : 15.00 Hamil : 41^{ru} minggu
Alamat : Penusupan



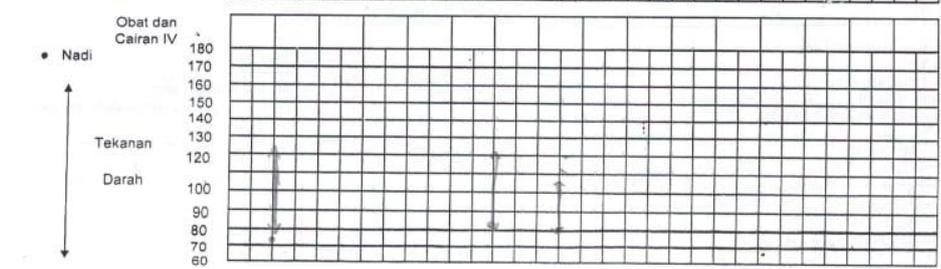
Air Ketuban Penyusupan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Oksitosin U/L Tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temperatur °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin

Protein																				
Aseton																				
Volume																				

Makan Jam : 12.00 WIB (1 Porsi)
Minum Jam : 12.00 WIB (1 Gelas)

Tanda Tangan
[Signature]