



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DI PUSKESMAS  
TEGAL SELATAN KOTA TEGAL TAHUN 2021 (STUDI KASUS  
KEHAMILAN FAKTOR RESIKO DENGAN USIA > 35 TAHUN)**

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

Oleh :  
DEVI ROMADONA JAYANTI  
18070003

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

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul:**

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DI  
PUSKESMAS TEGAL SELATAN KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi  
Kasus Kehamilan dengan Faktor Resiko Usia >35 Tahun)”

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

Nama : Devi Romadona Jayanti

NIM : 18070003

Tegal, 8 Februari 2021

Penulis



(Devi Romadona Jayanti)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul :**

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DI  
PUSKESMAS TEGAL SELATAN KOTA TEGAL (Studi kasus Usia > 35  
Tahun)”**

**Disusun Oleh :**

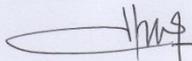
Nama : Devi Romadona Jayanti

Nim : 18070003

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

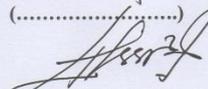
**Tegal, 03 Maret 2021**

**Pembimbing 1 : Evi Zulfiana, S.ST., M. H**



(.....)

**Pembimbing 2 : Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH**



(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Devi Romadona Jayanti

NIM : 18070003

Program Studi : D III Kebidanan

Judul : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DI  
PUSKESMAS TEGAL SELATAN KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi  
Kasus Kehamilan dengan Faktor Resiko Usia >35 Tahun)"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan 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, 26 Agustus 2021

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Nora Rahmanindar, S.SiT., M.Keb (.....)

Penguji II : Laeli Nur Hikmah, Amd.Keb (.....)

Penguji III : Evi Zulfiana, S.SiT., M. H (.....)

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama Tegal



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

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Devi Romadona Jayanti  
NIM : 18070003  
Jurusan/ Program Studi : Diploma III Kebidanan  
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini menyetujui untuk memberikan pada Politeknik Harapan Bersama Tegal atas karya ilmiah saya yang berjudul : **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi Kasus Kehamilan dengan Faktor Resiko Usia >35 Tahun).**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal  
Pada Tanggal : 8 Februari 2021

Yang menyatakan



(Devi Romadona Jayanti)

## **MOTTO**

Saya datang, saya bimbingan, saya revisi, saya ujian, dan saya menang  
Keluarga adalah semangat dan motivasiku untuk tidak mudah berputus asa.  
Percaya diri adalah kunci utama untuk menjadi diri sendiri lebih dari siapapun,  
jangan biarkan mereka yang tidak suka dengan caramu menjadi hambatan untuk  
terus maju.

Teman yang paling setia hanyalah kebenaran dan keyakinan yang teguh  
Teman sejati adalah ia yang meraih tangan anda dan menyentuh hati anda  
Berhenti mencemaskan masa lalumu ataupun masa depanmu, fokuskan dirimu  
untuk saat ini, karena ia yang menciptakan masa depanmu  
Belajarlah disaat orang lain tidur, bekerjalah disaat orang lain bermalas-malasan ,  
mempersiapkan disaat oran bermain dan bermimpilah saat orang lain berharap  
Hari ini saya berjuang, besok raih kemenangan  
Tiada doa yang paling indah selain doa agar karya tulis ini cepat selesai dan  
bermamfaat untuk banyak orang

**SEMANGAT!!!**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan, kekuatan dan keselamatan serta kemudahan yang Engkau berikan dan selalu saya syukuri.
2. Kedua orangtua saya dan keluarga saya yang senantiasa memberikan kasih sayang dan mendoakan saya tiada hentinya. Tanpa doa kalian, sayalah bukan apa-apa.
3. Kepada kakak saya indah terimakasih telah memberikan semangat dan doa untuk menyusun karya tulis ilmiah saya.
4. Dosen Pembimbing Akademik saya, Ibu Nilatul Izah S.ST, M.Keb terimakasih karena selalu membimbing dan memberikan semangat.
5. Dosen-dosen yang telah memberikan ilmunya kepada kami semua.
6. Terimakasih yang terdalam saya sampaikan kepada pembimbing I yaitu ibu Evi Zulfiana, S.ST., M.H dan pembimbing II ibu Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH atas bimbingan, arahan dan waktunya selama proses penyusunan KTI ini. Jasa engkau takkan pernah saya lupakan dan akan saya kenang sepanjang hidup saya.
7. Kepada teman-teman Sobat Ambyar terimakasih untuk perjuangan, semangatnya, begadangnya untuk menyusun KTI ini. Terimakasih untuk susah senengnya selama 3 tahun ini.
8. Keluarga besar kebidanan angkatan 2018, terimakasih atas suka dan duka yang telah dilalui bersama. Sukses selalu buat kita semua.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat rahmatnya sehingga penulis dapat terselesaikannya Pada Ny. J umur 38 tahun G2 P0 A1 di Puskesmas Tegal Selatan dengan Faktor Resiko Umur >35tahun, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya DII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Penulis menyadari dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kesalahan dan kekeliruan, tapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya PKarya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak Terima Kasih kepada yang terhormat:

1. Nizar Suhendra S.E,MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
2. Nilatul Izzah S.ST.,M.Keb. Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
3. Evi Zulfiana, S.ST., M.H sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
4. Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
5. Keluarga Ny. J yang sudah bersedia dan menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam Praktek Kebidanan di Desa Debong kulon, wilayah Puskesmas Randugunting Kota Tegal.
6. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberikan semangat, terimakasih atas do'a dan restunya.

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

Tegal, Januari 2021

Penulis

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

**KARYA TULIS ILMIAH, LAPORAN STUDI KASUS, APRIL 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DI PUSKESMAS  
TEGAL SELATAN KOTA TEGAL TAHUN TAHUN 2021 (STUDI KASUS  
KEHAMILAN DENGAN FAKTOR RESIKO USIA >35 TAHUN)**

**DEVI ROMADONA JAYANTI DIBAWAH BIMBINGAN EVI ZULFIANA,  
S.ST., M.H DAN RATIH SAKTI PRASTIWI, S.ST., MPH**

### **ABSTRAK**

Jumlah kasus kematian ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2019 terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa tengah yaitu 362 kasus per 100.000 kelahiran hidup.. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas Randugunting pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 218. Diantaranya ibu hamil dengan faktor resiko tinggi umur >35 tahun ada 80 kasus, ibu hamil dengan usia <20 tahun ada 17 kasus, Ibu hamil dengan anemia ada 14 kasus, ibu hamil dengan paritas >5 ada 3 kasus, ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan ada 32 kasus, ibu hamil dengan faktor jarak ada 50 kasus, ibu hamil dengan HBsAg 9 ada 3 kasus, ibu hamil dengan riwayat hipertensi ada 1 kasus, ibu hamil dengan KEK 18 kasus.

Tujuan dari peneitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko Kehamilan dengan Usia >35 Tahun, sesuai dengan standar kebidanan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan diikuti dengan data perkembangan SOAP.

Objek studi kasus ini adalah Ny. J umur 38 tahun, Umur kehamilan 39 minggu lebih 5 hari, kehamilan kedua, satu kali persalinan. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan Febuari sampai April, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisi data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J sejak umur 39 minggu lebih 5 hari, pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

**Kata Kunci** : Asuhan Komprehensif Kehamilan dengan Faktor Resiko Usia >35 Tahun

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I.....	xiv
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penulis.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Ruang Lingkup.....	5
F. Metode Memperoleh Data.....	6
G. Sistematika penulisan.....	7
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan .....	10
B. Fertilisasi.....	11
C. Implantasi dan nidasi.....	11
D. Kehamilan dengan Faktor Resiko Umur >35 tahun.....	23
E. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) .....	28
F. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan .....	31
G. Persalinan .....	32
H. Nifas .....	41
I. Bayi Baru Lahir .....	49
BAB III.....	68
TINJAUAN KASUS .....	68
A. Asuhan kebidanan pada kehamilan.....	68

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS .....	80
C. ASUHAN PADABAYI BARU LAHIR .....	85
BAB IV .....	90
PEMBAHASAN .....	90
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan .....	90
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan .....	108
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	113
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	122
BAB V.....	129
PENUTUP.....	129
A. Kesimpulan .....	129
B. Saran.....	131
LAMPIRAN.....	136
DAFTAR PUSTAKA .....	133

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel: 2.1</b> Usia Kehamilan.....	29
<b>Tabel: 2.2</b> Imunisasi TT.....	30

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu indikator penilaian pelayanan kebidanan dikatakan baik dalam suatu negara atau daerah adalah dari angka kematian maternalnya. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 mencatat sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan, dan sebanyak 99 % diantaranya terdapat di negara berkembang (Prawirohardjo, 2012). Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan di negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu dapat terjadi secara langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, atau dikarenakan sebab tidak langsung seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (WHO, 2018).

Penyebab kematian di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun

2020 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan (AKB) sebesar 32/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 421 kasus, dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu 475 kasus. Dengan demikian AKI di 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019)

Angka kematian Ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota 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 Kota Tegal tahun 2019 masih tinggi yaitu 205 kematian dari 3500 total kasus per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Randugunting pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko tinggi ada 218. Diantaranya ibu hamil dengan faktor resiko tinggi umur >35 tahun ada 80 kasus, ibu hamil dengan usia <20 tahun ada 17 kasus, Ibu hamil dengan anemia ada 14 kasus, ibu hamil dengan paritas >5 ada 3 kasus, ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan ada 32 kasus, ibu hamil dengan faktor jarak ada 50 kasus, ibu hamil dengan HBsAg 9 ada 3 kasus, ibu hamil dengan riwayat hipertensi ada 1 kasus, ibu hamil dengan KEK 18 kasus

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, *diabetes* dan *fibroid* dalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih beresiko karena kesehatan ibu sudah menurun, akibat ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan besar terjadi preeklamsi, perdarahan, persalinan preterm, atonia uteri, resiko meningkatnya hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, partus lama, abnormalis kromosom, IUFD. (Nugroho & Utama, 2014).

*Program One Student One Client (OSOC)* merupakan program yang diluncurkan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan keluarga. Diharapkan dengan metode OSOC ini, AKI di Jawa Tengah pada umumnya dan Kota Tegal pada khususnya dapat diturunkan (Kemenkes 2020).

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J umur 38 Tahun G2 P0 A1 dengan faktor usia > 35 Tahun di Puskesmas Randugunting Kota Tegal”.

## **B. Rumusan Masalah**

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

Pada Ny. J faktor resiko tinggi Usia >35 Tahun di wilayah Puskesmas Randugunting Kecamatan Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2021”.

### **C. Tujuan Penulis**

#### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny. J dengan faktor resiko tinggi Usia > 35 Tahun secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Randugunting Kota Tegal dengan menerapkan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu:

- a. Mengumpulkan data dasar secara subjektif dan objektif pada Ny. J dengan faktor resiko tinggi usia >35 tahun secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Randugunting Kecamatan Tegal Selatan Kota Tegal.
- b. Menginterpretasikan data dari hasil pengkajian sehingga dapat merumuskan diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas pada Ny. J dengan faktor resiko tinggi Usia > 35 tahun.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin dan nifas khususnya pada Ny. J dengan faktor resiko tinggi Usia > 35 tahun.
- d. Antisipasi tindakan penanganan segera, untuk melakukan kolaborasi pada Ny. J dengan faktor resiko tinggi Usia > 35 Tahun.

- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. J dengan faktor resiko tinggi Usia > 35 Tahun.
- f. Melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada Ny. J dengan faktor resiko tinggi Usia > 35 Tahun.
- g. Mengevaluasi hasil setelah melakukan tindakan pada Ny. J dengan faktor resiko tinggi Usia > 35 Tahun.

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

##### **1. Manfaat Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan referensi bagi tenaga kesehatan terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Usia >35 tahun sebagai bahan evaluasi pelaksanaan pelayanan kebidanan pada kasus ini.

##### **2. Manfaat Bagi Institusi**

Diharapkan dapat menambah referensi terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Usia >35 tahun.

#### **E. Ruang Lingkup**

##### **1. Sasaran**

Subjek pada studi kasus ini adalah Ny. J Umur 38 Tahun G2 P0 A1 dengan faktor resiko tinggi Usia >35 Tahun.

##### **2. Tempat**

Tempat pengambilan kasus di Desa Randugunting di Wilayah Puskesmas Randugunting Kecamatan Tegal Selatan kota Tegal.

### 3. Waktu

Waktu Pengambilan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021

## **F. Metode Memperoleh Data**

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme, sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan). Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan Standar Manjajemen Kebidanan. Adapun teknik pengumpulan data dengan wawancara (anamnesa) observasi (pemeriksaan fisik) studi dokumentasi (Sugiyono, 2013)

#### 1. Anamnesa / Wawancara

Suatu dipergunakan untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan klien. Pendekatan asuhan kebidanan dengan metode Varney dan data perkembangan dengan metode SOAP. Wawancara dilakukan langsung dengan klien untuk mendapatkan informasi (Yulifah dan Surachmindar, 2014).

#### 2. Observasi

##### a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk memperoleh data objektif. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan umum,

pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) (Yulifah dan Surachmindar, 2014).

#### b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urin maupun darah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, HIV, HbSag (muslikhatun, 2011).

### 3. Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan (muslikhatun, 2014).

Validasi data dilakukan dengan triangulasi yaitu sebagai pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari beberapa pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penulisan tugas akhir ini penulis menggunakan jenis triangulasi metode dimana penulis melakukan metode wawancara yang ditunjang dengan metode observasi pada saat wawancara dilakukan. (Sugiyono, 2016).

## **G. Sistematika penulisan**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari:

### 1. Bab 1 Pendahuluan

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran pada pembaca, peneliti, dan pemerhatian tulisan Karya Tulis Ilmiah

Komprehensif untuk memberikan gambaran awal tentang 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.

## 2. Bab II Tinjauan Pustaka

Landasan teori yang digunakan oleh penulis untuk mengembangkan konsep sedemikian rupa dari berbagai sumber.

## 3. Bab III Tinjauan Kasus

Berisi tentang Asuhan Kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dengan kasus Ny. J umur 38 tahun G2 P0 A1 dengan studi kasus Faktor usia >35 tahun.

## 4. Bab 4 pembahasan

Berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai Langkah-langkah menejemen kebidanan.

## 5. Bab Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran

Daftar Pustaka

Lampiran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu: kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017). Kehamilan merupakan waktu transisi, suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2017).

##### **2. Proses Terjadinya Kehamilan**

Proses terjadinya kehamilan menurut Suryati (2012) yaitu:

###### **a. Konsepsi**

Konsepsi adalah sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai adanya kehamilan.

###### **1) Ovum**

Ovum merupakan sel telur terbesar dalam badan manusia, pada waktu ovulasi sel telur yang telah masuk dilepaskan dari ovarium.

Selanjutnya ia masuk kedalam ampula sebagai hasil gerakan silia dan konveksi otot.

## 2) Sperma

- a) Kepala mengandung bahan nucleus
- b) Badan (bagian kepala yang menghubungkan ekor)
- c) Ekor (berguna untuk bergerak)

Pada saat coitus kira kira 3-5cc cairan semen ditumpahkan kedalam vornik posterior dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta. Dan gerakan sperma masuk kedalam kanalis servikalis. Spermatozoa dapat mencapai ampula kira-kira 1 jam setelah coitus. Ampula tuba merupakan tempat terjadinya fertilisasi.

## **B. Fertilisasi**

Fertilisasi adalah terjadinya dari persenyawaan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi diampula tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi.

## **C. Implantasi dan nidasi**

Nidasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangnya sel telur yang dibuahi ke endometrium. Sel telur yang dibuahi (zigot) akan membelah diri membentuk bola yang terdiri dari sel-sel anak yang lebih kecil yang disebut blastomer. Pada hari ke-3 bola terdiri dari 16 sel blastomer dan disebut morula. Pada hari ke-14, didalam bola tersebut mulai terbentuk rongga yang disebut blastula.

- 1) Lapisan luar yang disebut trofoblas yang akan menjadi plasenta
- 2) Embrioblas yang akan menjadi janin

Pada hari ke-4, blastula akan masuk kedalam endometrium dan pada hari ke-6 menempel pada endometrium. Pada hari ke-10 seluruh blastula (blastosit) sudah terbenam dalam endometrium dan dengan demikian nidasi sudah selesai.

### 3. Tanda-tanda Kehamilan

#### a. Tanda dugaan kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumtif sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

1) Tanda-tanda dugaan hamil (presumtif sign) Tanda dugaan (presumtif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil, yaitu:

a) Amenorea Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b) Nausea dan vomitus (mual dan muntah) Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) *Fatigue* (Kelelahan) dan *syncope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan meghilang setelah 16 minggu.

e) *Mastodynia* pada awal kehamilan

mamae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon esterogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan pra haid, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluaranya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan ini dapat terjadi pada kasus

infeksi saluran kencing, diabetes militus gestasional, tumor pelvis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

i) Quickning

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

b. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil menurut Manuaba (2010) antara lain:

a) Perut Membesar

1) Pada pemeriksaan dalam di temui:

- (a) Tanda Hegar yaitu perubahan pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.

- (b) Tanda Chadwicks yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.
- (c) Tanda Piscaceks yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).
- (d) Tanda Braxton Hicks yaitu adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.
- (e) Pemeriksaan test kehamilan positif.

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan diantaranya adalah:

- 1) Adanya gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu
- 2) terdengar denyut janin pada kehamilan 12 minggu dengan fetal elektro cardiograph dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leannec.
- 3) Terabanya bagian-bagian janin
- 4) Terlihat kerangka janin boila dilakukan pemeriksaan Rongent
- 5) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG.

4. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

a. Perubahan pada sistem reproduksi (Widatiningsih dan Dewi, 2017)

- 1) Uterus Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

- 2) Vagina Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Cadwicks).
- 3) Ovarium Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.
- 4) Payudara Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomatrofin.

b. Perubahan sistem Gastrointestinal Menurut Widatiningsih dan Dewi, 2017 Perubahan system gastrointestinal pada ibu hamil, yaitu:

1) Perubahan Nafsu Makan

- a) Munculnya perasaan mual dan muntah yang berlangsung sampai minggu ke-14 sampai 16 sejak terlambat sekitar 2 minggu, disebut emesis gravidarum.
- b) Gangguan mual pada pagi hari, tetapi tidak menimbulkan gangguan disebut morning sickness.

2) Hipersaliva atau ptilismus

Kadang-kadang dijumpai pengeluaran air ludah yang berlebihan sampai 1-2 liter dalam sehari. Keadaan ini perlu

diimbangi dengan minum air yang cukup sehingga tidak menimbulkan dehidrasi.

c. Perubahan Sistem Pernafasan Paru-paru sebagai alat pertukaran gas akan mengalami perubahan fisiologi akibat peningkatan kebutuhan oksigen dan pembesaran uterus.

d. Perubahan pada Kulit

Perubahan kulit pada ibu hamil, terjadi karena terdapat hormon khusus.

Perubahan kulit dalam bentuk hiperpigmentasi, yaitu:

- 1) Muka (Kloasma Gravidarum)
- 2) Abdomen (Striae Gravidarum dan Linea Nigra)
- 3) Mamae (putting susu dan areola)

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan ginjal sebagai akibat dari perubahan hemodinamik, hemodelusi darah dan vaskularisasi lokal.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) pada usia sekitar 16 minggu hingga puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%.

h. Perubahan Sistem Kelenjar Endokrin

Kelenjar endokrin mengalami perubahan berupa peningkatan produksi dalam bentuk hormone, bahkan dapat terjadi pembesaran, seperti:

- 1) Kelenjar tiroid: membesar sekitar 12,1 menjadi 15,0 ml pada saat aterm.
- 2) Kelenjar hipofisis: membesar 135%, dapat menekan kiasma optikum sehingga mengubah lapang pandang.
- 3) Kelenjar adrenal: tidak banyak mengalami perubahan.

i. Perubahan Metabolisme

Kehamilan merupakan satu tambahan kehidupan intra uteri yang memerlukan nutrisi, elektrolit, trace element dan lainnya sehingga secara keseluruhan metabolisme anak meningkat sekitar 20-25%. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil atau  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  kg / minggu. IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

5 Perubahan Psikologi Ibu hamil

Perubahan psikologi pada ibu hamil menurut Umami (2013) antara lain:

a. Trimester I

Setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini:

- 1) Ibu membenci kehamilannya, merasa kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

- 2) Mencaritahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberituhkan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur kepada suami. Banyak wanita hamil yang merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, tetapi bukan dengan seks. Sedangkan libido yang sangat besar dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran.
- 4) Bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

#### b. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi, serta rasa tak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman

### c. Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu akan tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ikatan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu menigkat kewaspadaannya akan timbulnya tanda gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

### d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut Umami (2013) antara lain:

#### a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan Pervaginam dalam kehamilan adalah hal yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang perdarahan kecil mungkin pertanda dari *flable cervix*. Perdarahan semacam ini mungkin sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya terlambat. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

## b. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah dan sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan lain yang dapat mengakibatkan kejang ialah epilepsy, malaria, trauma kepala, meningitis, dan ensefalitis.

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

### a) Hipertensi (tanpa proteinuria dan oedema)

Tekanan darah diastolic 90-110 MmHg (dan kali pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan >20 minggu, proteinuria (-)

### b) Preeklamsi Ringan

Tekanan distolik 90-110 MmHg (dua kali pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan >20 minggu. Proteinuria sampai (++)

### c) Preeklamsi Berat

Tekanan distolik >110 MmHg pada kehamilan >20 minggu, proteinuria >(+++)

### d) Eklamsia

Kejang, tekanan distolik >90 MmHg pada kehamilan >20 minggu, proteinuria > (++)

## c. Bayi Kurang Bergerak seperti Biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Saat bayi tidur, gerakannya melemah. Bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam

periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa saat berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

d. Resiko tinggi pada ibu hamil umur >35 tahun

Beberapa resiko tinggi yang dapat dialami ibu hamil umur >35 tahun adalah:

1. Penyakit diabetes gestasional

Ibu hamil umur >35 tahun memiliki resiko penyakit diabetes gestasional yang lebih tinggi karena pengaruh hormon kehamilan.

2. Penyakit hipertensi gestasional

Ibu hamil umur >35 tahun juga rentan menderita hipertensi gestasional (tekanan darah tinggi selama kehamilan). Hipertensi gestasional dapat mengurangi suplai darah ke plasenta.

3. Kelahiran premature dan bayi BBLR

Kehamilan di umur >35 tahun lebih beresiko melahirkan bayi premature. Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi medis, bayi kembar, atau masalah lainnya. Ibu hamil umur >35 tahun mempunyai peluang yang lebih tinggi untuk hamil kembar, terutama jika kehamilan terjadi dengan bantuan terapi kesuburan. Bayi lahir prematur (sebelum usia kandungan 37 minggu) biasanya mengalami BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah). Hal ini dikarenakan pertumbuhan dan perkembangan bayi belum sempurna saat dilahirkan. Bayi yang lahir terlalu kecil dapat meningkatkan resiko bayi memiliki masalah kesehatan pada usia selanjutnya.

#### 4. Bayi lahir Caesar

Kehamilan umur >35 tahun meningkatkan resiko ibu menderita komplikasi penyakit saat hamil sehingga bayi harus dilahirkan dengan operasi Caesar. Salah satu keadaan yang menyebabkan bayi harus dilahirkan lewat operasi caesar adalah plasenta previa, yaitu keadaan plasenta yang menghalangi leher Rahim (serviks).

#### 5. Ketidaknormalan kromosom

Bayi yang lahir dari ibu hamil umur >35 tahun dapat meningkatkan resiko terkena penyakit yang disebabkan oleh kelainan kromosom, seperti *down syndrome*. Semakin tua usia ibu saat hamil, semakin besar kemungkinan bayi terkena *down syndrome*.

#### 6. Keguguran atau kematian saat lahir

Kedua ini dapat disebabkan oleh kondisi medis ibu atau kelainan kromosom pada bayi. Resiko ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia ibu di atas 35 tahun. Untuk mencegah hal ini terjadi sebaiknya periksakan kehamilan secara rutin, terutama selama minggu-minggu terakhir kehamilan.

### **D. Kehamilan dengan Faktor Resiko Umur >35 tahun**

#### a. Teori Kehamilan dengan Faktor resiko umur >35 tahun

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes dan fibroid dalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahu. Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih beresiko karena kesehatan ibu sudah menurun, akibat ibu hamil pada

usia itu mempunyai kemungkinan besar terjadi preeklamsi, perdarahan, persalinan preterm, atonia uteri, resiko meningkatnya hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, partus lama, abnormalis kromosom, IUFD. (Nugroho & Utama, 2014)

Faktor ini menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan. Adanya kehamilan membuat seorang ibu memerlukan ekstra energy untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungnya (Proverawati, 2009)

#### b. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi pada Usia Tua

Menurut Atikah Proverawati (2015) antara lain:

##### 1) Resiko pada Bayi

- a. Kehamilan diatas usia 35 tahun beresiko melahirkan bayi yang cacat. Kecacatan yang paling umum adalah *down syndrome* (kelemahan motoric, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik.
- b. Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai resiko kehamilan diusia 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. Terjadi kelahiran anak dengan *syndrome down*, kembar siam, autism sering disangkut pautkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk hamil.

- c. Seiring bertambah usia maka resiko kelahiran bayi dengan *down syndrome* cukup tinggi yakni 1:50. Hal ini berbeda pada kehamilan diusia 20-30 tahun dengan resiko 1:1500.
- d. Selain itu, bayi yang lahir dari wanita usia tua lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir.
- e. Kebanyakan akan mengalami penurunan stamina, karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi Caesar. Hal ini dilakukan bukan tanpa alasan namun mengingat untuk melahirkan normal membutuhkan tenaga yang kuat.
- f. Pada ibu hamil dengan usia 35 tahun ke atas cenderung tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek, sehingga bayi dapat mengalami stress karena saat proses persalinan pembukaan serviks akan terasa sulit. Kebanyakan kasus kehamilan di usia 40 tahun ke atas mengalami kesulitan saat melahirkan secara normal. Apalagi untuk ibu hamil dengan hipertensi, sangat dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan oprasi Caesar. Untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

## 2) Risiko pada ibu

- a. Memasuki usia 35, kesehatan reproduksi mengalami penurunan. Kondisi tersebut akan makin menurun ketika memasuki usia 40 tahun.
- b. Risiko semakin bertambah pada usia 40 tahun, seperti adanya penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes).

- c. Kehamilan di usia >35 tahun sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, placenta previa, pre-eklampsia dan diabetes.
- d. Risiko keguguran cenderung meningkat hingga 50% saat wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi perdarahan dan penyulit kelahiran. Elastisitas jaringan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Di usia semakin lanjut, maka sering terjadi penipisan dinding pembuluh darah meskipun kasus tidak terlalu banyak dijumpai, namun masalah pada kualitas dinding pembuluh darah khususnya yang terdapat di dinding rahim, dengan adanya pembesaran ruang rahim akibat adanya pertumbuhan janin dapat menyebabkan perdarahan.

### 3) Pecegahan

1. Rajin menjaga kebugaran tubuh.
2. Berkonsultasi kepada dokter mengenai asupan gizi untuk ibu hamil
3. ANC secara teratur minimal 6 kali dalam kehamilannya
4. ANC Terpadu guna mengetahui Kesehatan ibu hamil dan mendeteksi adanya resiko tinggi pada ibu hamil
5. Melakukan pemeriksaan USG di Dokter Spesialis Kandungan
6. Menjaga Kesehatan tubuh dengan melakukan olahraga ringan
7. Makan makanan yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, kacang-kacangan, daging, ikan, telur, tempe, tahu, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari dan istirahat cukup
8. Minum tablet penambah darah setiap pagi

9. Segera periksa ke tenaga Kesehatan bila ada keluhan
  10. Selalu mematuhi protokol Kesehatan dengan 5M yaitu memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, serta membatasi mobilisasi, dan melakukan pemeriksaan swab di usia kehamilan 38 minggu
- 4) Penatalaksanaan ibu hamil dengan umur >35 tahun
1. Periksa kehamilan secara rutin hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu hamil dan janin serta untuk mencegah atau mengurangi resiko penyakit saat hamil.
  2. Jaga asupan makan, ibu hamil memerlukan banyak zat gizi yang diperlukan untuk dirinya dan janin. Makan-makanan yang bervariasi untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang diperlukan tubuh seperti asam folat dan kalsium, karbohidrat dari nasi, jagung, kentang, dan roti, sumber lemak dari ikan, alpukat, sayur hijau, dan minyak nabati, sumber protein dari daging, ayam, ikan, tahu, tempe, telur serta sumber vitamin dan mineral dari sayuran dan buah-buahan.
  3. Kontrol kenaikan berat badan, semakin banyak berat badan yang ibu miliki sebelum hamil, semakin kecil kenaikan berat badan yang harus ibu capai ketika hamil. Dan sebaliknya, semakin sedikit berat badan yang ibu miliki sebelum hamil, semakin banyak berat badan yang harus ibu tambah selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang cukup selama kehamilan dapat mengurangi resiko ibu hamil terkena penyakit diabetes gestasional dan hipertensi gestasional.

4. Olahraga teratur dapat membantu ibu mengontrol berat badan, membuat tubuh lebih sehat, dan juga untuk mengurangi stress. Selain itu, juga dapat banyak membantu ibu menjalani proses persalinan dengan mudah.
5. Jauhi asap rokok dan minuman beralkohol karena dapat meningkatkan resiko penyakit pada ibu hamil dan bayi BBLR, sedangkan minum-minuman beralkohol dapat meningkatkan resiko bayi mengalami keterlambatan fisik mental.

#### **E. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)**

Menurut Kemenkes (2015), standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T yaitu:

a. Peningkatan berat badan berdasarkan IMT

Peningkatan berat badan pada ibu hamil tidak boleh terlalu banyak atau sedikit, harus disesuaikan dengan rekomendasi yang berlaku. Sebab, peningkatan berat badan yang berlebih atau kurang akan menimbulkan akibat buruk bagi janin dan ibu. Normal berat badan IMT 18,5-24,9 kg, bila berat badan kurang dari <18,5 kg maka akan berpengaruh pada janin.

b. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan penimbangan Berat Badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Membandingkan berat badan dengan tinggi badan untuk menentukan standar berat badan dan mengidentifikasi orang yang berat badannya kurang. Metode ini disebut pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT).

c. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 MmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 MmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Diukur untuk mengetahui Pre-eklamsia yaitu bila tekanan darah > 140 dan 90 mmHg.

d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila LILA <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energy Kronik (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan (BBLR).

e. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. TFU berdasarkan usia kehamilan yaitu:

**Tabel: 2.1** Usia Kehamilan

Usia Kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simpisi
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan pusat-px

**Sumber: Manuaba (2019)**

f. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menandakan ada gawat janin dan harus segera dirujuk.

g. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan bayi.

**Tabel: 2.2** Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT	Minimal	
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

**Sumber: Depkes RI (2019)**

#### h. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet Tambah Darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Tablet tambah darah di anjurkan agar mencegah ibu hamil dari anemia.

#### i. Tes Laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes Hb, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia
- 3) Tes pemeriksaan urin (Protein urine, urine reduksi)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, HbsAg, dan lainnya.

#### j. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana, dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

#### k. Tatalaksana atau mendapat pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil, maka ibu mendapat pengobatan.

### **F. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan**

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal, maka sebaiknya ibu memperoleh setidaknya 4 kali kunjungan

selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester atau dengan istilah rumus 1 1 2 yaitu sebagai berikut:

1. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-24 minggu)
3. 3 kali pada trimester ketiga ( kehamilan 24-40 minggu) (KIA, 2020)

## **G. Persalinan**

### 1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Marmi, 2012).

### 2. Sebab-sebab Persalinan

Menurut Yanti (2012) sebab-sebab persalinan antara lain:

#### a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

#### b. Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim.

#### c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk

mengeluarkan isinya. Demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supraenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap menurut Manuaba (2013) antara lain:

a. Kala satu persalinan.

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

b. Kala dua persalinan.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai

kala pengeluaran bayi.

c. Kala tiga persalinan.

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Kala empat persalinan

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

4. Teori 5 benang merah

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan Langkah dalam membuat keputusan klinik:

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
2. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
3. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi
4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Panggil ibu sesuai dengan Namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
  - b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
  - c) Jelaskan proses persalinan
  - d) Anjurkan ibu untuk bertanya
  - e) Dengarkan dananggapi pertanyaan ibu
  - f) Berikan dukungan pada ibu
  - g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
  - h) Hargai privasi ibu
  - i) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
  - j) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
  - k) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
  - l) Membantu memulai IMD
  - m) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
  - n) Mempersiapkan persalinan dengan baik
- c. Pencegahan infeksi
- Tindakan pencegahan infeksi
- a) Cuci tangan
  - b) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
  - c) Menggunakan Teknik asepsis atau aseptik
  - d) Memproses alat bekas pakai
  - e) Menangani peralatan tajam dengan aman

- f) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
- d. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Rujukan

Jika menemukan masalah dalam persalinan untuk melakukan rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) Bersama ibu ke tempat rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan

## e) O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

## f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

## g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan Kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

## h) Da (Darah dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit. (JNPK-KR, 2020).

5. Teori persalinan *sectio caesarea*

*Sektio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, *sectio caesarea* juga dapat di definisikan sebagai satu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2012).

*Sectio caesarea* ialah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Winkjosastro, 2006). *Setio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus.

a. Indikasi atau Etiologi Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Sofian (2012), operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan atas indikasi:

1. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
  2. Panggul sempit. Holmer mengambil batas terendah untuk melahirkan janin *ias naturalis* ialah Conjungata Vera 8 cm. Conjungata Vera antara 8-10 cm boleh dilakukan partus percobaan, baru setelah gagal, dilakukan *sectio caesarea*.
  3. Disproporsi sefalopelvik yaitu ketidak seimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul.
  4. Ruptura uteri yang mengancam.
  5. Partus lama (*prolonged labor*)
  6. Partus tak maju (*obstructed labor*)
  7. Distosia servik
  8. Pre-eklamsi dan hipertensi
  9. Malpresentasi janin.
- b. Komplikasi pada operasi *sectio caesarea*
- 1) Infeksi puerperal (nifas)
    - a. Infeksi ringan: dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
    - b. Infeksi sedang: dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
    - c. Infeksi berat: dengan peritonitis, sepsis dan ileus peralitik.  
Infeksi berat sering kita jumpai pada partus terlantar, sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intra partum karena ketupan yang pecah terlalu lama. Penanganannya adalah dengan

pemberian cairan, elektrolit dan antibiotic yang adekuat dan tepat.

- 2) Perdarahan karena banyak pembuluh yang terputus dan terbuka, atonia uteri, perdarahan pada plasenta bed.
- 3) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonisasi terlalu tinggi.
- 4) Kemungkinan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang (Mochtar, 2012).

c. Persiapan fisik Operasi *Sectio Caesarea*

Sebelum operasi sectio caesarea sangat penting mempersiapkan fisik ibu, untuk menurunkan penyulit yang bisa terjadi.

- 1) Melakukan pemeriksaan sadar
  - a. Kesan umum: apakah tampak sakit, anemia, dehidrasi, dan terjadi perdarahan.
  - b. Pemeriksaan fisik umum: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
  - c. Pemeriksaan fisik khusus pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam.
  - d. Pemeriksaan penunjang: laboratorium, ultrasonografi, foto rontgen (abdomen, toraks)
- 2) Persiapan menjelang operasi
  - a. Pemasangan infus. Tujuan pemasangan infus untuk rehidrasi, cairan yang hilang dan memudahkan pemberian pramedikasi

narkosa, pemberian transfuse darah dan memasukan obat yang diperlukan.

- b. Persiapan narkosa. Pemilihan narkosa dapat di serahkan pada ahli narkosa untuk keamanan tindakan operasi dengan pramedikasi, narkosa (narkosa umum, narkosa lumban atau pati rasa local) dan obat-obatan narkosa di serahkan kepada dokter ahli narkosa.
- d. Persiapan tempat operasi. Kebersihan dan suci hama didaerah tempat operasi bertujuan untuk menghindari infeksi.
  - a. Persiapan alat operasi. Persiapan alat operasi kebidanan tergantung pada jenistindakan dengan memperhitungkan.
    - a) Berdasarkan indikasi.
    - b) Berdasarkan kondisi penderita.
    - c) Tindakan yang paling ringan dan aman.
    - d) Pengalaman pelaksana operasi.
    - e) Penyulit operasi.
  - b. Persiapan untuk bayi lahir hidup
    - a) Alat resusitasi pernapasan (alat penghisap lendir, laringoskop).
    - b) Pemberian oksigen.
    - c) Obat perangsang pernapasan jantung dan lainnya.
    - d) Alat bantu penghangat.
    - e) Tempat tidur bayi khusus.
    - f) Tempat plasenta.

## H. Nifas

### 1. Konsep Dasar Masa Nifas

#### Pengertian Masa Nifas

- 1) Periode postnatal dimulai segera setelah kelahiran bayi sampai enam minggu (42 hari) setelah lahir (WHO, 2013)
- 2) Masa nifas (Puerperineum) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Yetti Anggraeni, 2013)

### 2. Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

- a) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan. (Handayani, 2012)

### 3. Fisiologi Masa Nifas

- a) Involusi uteri

Proses involusi pada uterus akan dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut menurut Sulistyaningsih (2013) antara lain:

1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dan uterus setelah pengeluaran plasenta relative anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

2) *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di didalam uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sampai selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

3) Efek oksitosin

Oksitosin meyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplay darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

b) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendorr yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

c) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak.

d) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina yang normal. Lochea mempunyai bau yang anyir/amis seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

e) Perubahan pada vagina dan perenium

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu ke 4, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipin secara permanen. Mukosa tetap atropik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

f) Perubahan sistem pencernaan

Nafsu makan, ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Setelah benar-benar pulih dan efek analgesia dan keletihan kebanyakan merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi cemilan sering ditemukan. Motilitas, secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan semula. Pengosongan usus, buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini dapat disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

g) Perubahan sistem urinaria

Peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, trauma akibat kelahiran, dan efek induksi anestesi yang menghambat fungsi

neural pada menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun dan lebih rentan untuk menimbulkan distensi kandung kemih, kesulitan buang air kecil dan terjadi infeksi kandung kemih. Distensia kandung kemih yang timbul setelah ibu melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena keadaan ini bisa menghambat kontraksi uterus berjalan dengan normal. Status urinaria juga dapat meningkatkan terjadinya infeksi saluran kemih.

#### h) Perubahan sistem endokrin

Hormon plasenta (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menentang sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum. Hormon pituitari, prolaktin darah akan meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah sehingga ovulasi terjadi. Hipotalamik pituitary ovarium, untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

Kadar Esterogen, terjadi kadar penurunan kadar esterogen yang bermakna setelah persalinan sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempegaruhi kelenjar mammae dalm menghasilkan ASI.

#### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

#### a. Kebutuhan Gizi

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

Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan.
- 2) Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.
- 3) Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari.
- 4) Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 5) Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI (Dewi Maritalia,2012).

#### b. Ambulasi Dini

Penelitian membuktikan bahwa ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Mobilisasi yang dapat dilakukan oleh ibu adalah diawali dengan miring kiri, miring kanan, duduk, menggeser kaki di sisi ranjang, menggantung kaki disisi ranjang, berdiri, melangkah, dan berjalan. (Dewi Maritalia,2012).

Mobilisasi dini post sectio caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sectio caesarea. Menggerakan pergelangan kaki depan kebelakang dan gerakan memutar setelah itu memindahkan atau menggeser kaki dari posisi yang semula.

c. Eliminasi

Dalam enam jam pertama postpartum pasien harus dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama pasien juga harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar dengan lancar (Dewi Maritalia,2012).

d. Kebersihan diri

Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatan diri ibu nifas adalah:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- 2) Anjurkan ibu untuk mandi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin.
- 4) Ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal empat kali dalam sehari (Dewi Maritalia,2012).

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi uterus, depresi dan ketidaknyamanan (Dewi Maritalia,2012).

f. Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran *lokea* telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual (Dewi Maritalia,2012).

g. Latihan/Senam Nifas

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

h. Jadwal Kunjungan Masa Nifas menurut kebijakan Program Nasional Depkes (2015):

a) 6-48 jam setelah persalinan, tujuannya:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada Ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara Ibu dan Bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

b) 3-7 Hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan ,dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
- c) 8-28 Minggu setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan ,dan istirahat
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
- d) 29 – 42 hari setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
  - 2) Memberikan konseling KB secara dini
  - 3) Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu/puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

## **I. Bayi Baru Lahir**

### **1. Bayi Baru lahir**

Bayi Baru Lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia 1 jam yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2012).

## 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri BBL normal menurut Marmi (2012) antara lain:

- a. Berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- k. Reflek hisap dan menelan ludah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

### 3. Reflek-reflek Bayi Baru Lahir

Reflek-reflek bayi baru lahir menurut Anita lockhart (2014) antara lain:

a) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut neonates.

b) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya ditetaskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada refleks menghisap.

c) Reflek moro

Ketika tubuh neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi, ibu jari tangan dan jari telunjuk akan terentang sehingga menyerupai bentuk huruf C.

d) *Rooting* reflek

Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya

e) Reflek leher yang tonik (*tonic neck reflek*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

f) Reflek *Babinski*

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas (gerakan ekstensi dan abduksi jari-jari).

g) *Palmar grasp*

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam.

h) *Stepping reflek*

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga (stepping)

i) Reflek terkejut (*startle reflex*)

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku, kedua tangan terlihat mengempal.

j) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang, maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi (melengkung ke depan) dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

k) *Plantar grasp*

Sentuhan pada daerah di bawah jari kaki oleh jari tangan pemeriksa akan menimbulkan gerakan fleksi jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa (serupa dengan palmargrasp).

#### 4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS) (Lissauer, 2013).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2012).

Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:
  - a) Apakah kehamilan cukup bulan
  - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
  - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

### 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

### 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K 1 dosis tunggal di paha kiri semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang

memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan  
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

10) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

5. Kunjungan Neonatus

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

2. Pemeriksaan fisik bayi

- a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan
- c. Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- d. Mata: Tanda-tanda infeksi
- e. Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
- f. Leher: Pembekakan, Gumpalan
- g. Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung
- h. Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah Jari
- i. System syaraf: Adanya reflek moro
- j. Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan

- k. Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
  - l. Kelamin perempuan: Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor
  - m. Tungkai dan kaki: Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari
  - n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus
  - o. Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam,
  - p. Konseling: jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
- 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - 2. Menjaga kebersihan bayi
  - 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
  - 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
  - 5. Menjaga keamanan bayi
  - 6. Menjaga suhu tubuh bayi
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
- 1. Pemeriksaan fisik
  - 2. Menjaga kebersihan bayi

3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
5. Menjaga keamanan bayi
6. Menjaga suhu tubuh bayi

a. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Varney

Langkah – langkah asuhan kebidanan varney, yaitu sebagai berikut Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014)

a. Langkah 1: Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

b. Langkah 2: Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

c. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, sehingga diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah benar-benar terjadi.

d. Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Segera

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

e. Langkah 5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini bidan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah 6: Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman.

g. Langkah 7: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi.

## 2. Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

### a. S (Subjektif)

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

### b. O (Objektif)

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

### c. A (Pengkajian/Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

### d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

## b. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

### 1.) Landasan Hukum

Undang-undang baru. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan penjelasan atas UU No.4 Tahun 2019

## Pasal 41

1. Praktik Kebidanan dilakukan di:
  - a. Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
  - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
2. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

## Pasal 42

1. Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh Konsil.
2. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

## Pasal 43

1. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
3. Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

## Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kcbidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. denda administratif; dan/atau
  - d. pencabutan izin.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
  1. teguran lisan;
  2. peringatan tertulis;
  3. denda administratif; dan/atau
  4. pencabutan izin.

3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan ibu
  - b. pelayanan kesehatan anak
  - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
  - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

#### Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
  - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
  - c. penyuluh dan konselor;
  - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
  - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;  
dan/atau
  - f. peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

#### 1.) Kompetensi Bidan

Dalam melaksanakan otonomi, bidan diperlukan kompetensi-kompetensi baik dari segi pengetahuan umum, ketrampilan, dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan secara profesional. Kompetensi tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Kompetensi ke-1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.

- b. Kompetensi ke-2: bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. Kompetensi ke-3: bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d. Kompetensi ke-4: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e. Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f. Kompetensi ke-6: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g. Kompetensi ke-7: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
- h. Kompetensi ke-8: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J UMUR 38  
TAHUN G2 P0 A1 DI PUSKESMAS RANDUGUNTING KECAMATAN  
TEGAL SELATAN KOTA TEGAL TAHUN 2021  
(Studi Kasus Usia >35 Tahun)**

#### **A. Asuhan kebidanan pada kehamilan**

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. J di Puskesmas Randugunting. Untuk melengkapi data penulis melakukan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut: 08-02-2021 pukul .09.00 WIB, penulis datang kerumah Ny. J untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu berencana ingin melahirkan di Puskesmas Randugunting.

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

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

###### **1. Identitas**

Dari hasil wawancara tanggal 08-02-2021, yang dilakukan didapatkan data: Ny. J umur 38 tahun, suku bangsa Jawa,

agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat di desa Debong tengah Rt/Rw 4/4, Kecamatan Tegal Selatan, Kota Tegal, Suami Ny. J bernama Tn. S umur 40 tahun, Suku bangsa Jawa, Agama Islam, Pendidikan SD, Pekerjaan Buruh.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan kakinya bengkak

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, dan kehamilam pertama mengalami keguguran, di usia kehamilan 6 minggu pada tahun 2019 karena perdarahan, dan dilakukan kuret oleh Dokter sp.OG

4. Riwayat kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dan pernah mengalami keguguran saat kehamilan pertama, ANC pertama kali di Puskesmas karena telah mengalami terlambat haid dan ingin melakukan tes kehamilan. Kemudian Ny. J periksa kembali di Puskesmas dengan keluhan kaki bengkak didapatkan umur kehamilan 34 minggu lebih 5 hari. Sampai saat ini Ny. J sudah melakukan pemeriksaan hamil 7 kali, baik di Puskesmas pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Selama kehamilan ibu selalu mengkonsumsi tablet penambah darah

rutin sejak pemberian tablet fe pertama kali, HPHT: 13-06-2020 dengan HPL: 20-03-2021

#### 5. Riwayat Haid

Ny. J pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 12 tahun lamanya haid 5 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 13-06-2020, Hari perkiraan lahir (HPL): 20-03-2021.

#### 6. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

#### 7. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, hipertensi, TBC, asma, hepatitis, kecelakaan/trauma dan penyakit yang dioperasi. Selain itu dalam keluarga yaitu suami tidak ada yang mengalami riwayat TBC dan ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak memiliki riwayat keturunan kembar, ibu mengatakan tidak pernah dioperasi, ibu mengatakan tidak pernah kecelakaan/trauma.

#### 8. Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan pola nutrisi sebelum hamil maupun selama hamil tidak ada perbedaan makan 3x sehari, porsi 1 piring,

macamnya nasi, sayur, lauk, tidak ada gangguan, dan minum 8 gelas sehari, macamnya air putih, teh, susu, tidak ada gangguan. Ibu mengatakan pada pola eliminasi tidak ada perubahan yaitu BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada gangguan, dan ketika BAK 5-6x sehari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil maupun selama hamil mengalami perubahan yaitu sebelum hamil istirahat siang selama 1 jam, malam 6 jam, dan tidak memiliki gangguan. Sedangkan selama hamil istirahat siang selama 2 jam, malam 6 jam, dan tidak memiliki gangguan.

Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga dan berdagang dirumah, biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci, memasak, menyapu. Ibu mengatakan pola personal hygiene sebelum hamil maupun selama hamil mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari. Ibu mengatakan pada pola seksual sebelum hamil maupun selama hamil melakukan hubungan seksual tidak pasti, dan tidak ada gangguan.

#### 9. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak ada pantang makan, tidak pernah minum jamu selama kehamilan, hanya minum obat-obatan dari nakes,

tidak pernah minum miras/merokok, dan tidak memelihara binatang dirumahnya

#### 10. Data Psikologis

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.

#### 11. Data Sosial Ekonomi

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

#### 12. Data perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah, ini adalah perkawinan yang kedua dan lama perkawinannya yaitu 2 tahun. Usia saat pertama kali menikah yaitu pada umur 35 tahun.

#### 13. Data Spiritual

Ibu mengatakan selalu taat beribadah dengan mengerjakan shalat 5 waktu sesuai ajaran agamaislam.

#### 14. Data Sosial Budaya

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

#### 15. Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti bahwa kehamilan sekarang beresiko karena faktor usia >35 tahun.

#### b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, berat badan 60 kg, tinggi badan 155 cm, Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU 27 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (konvergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu  $(27-12) \times 155 = 2.325$  gram, Auskultasi: 140x/menit, HPL: 20-03-2021 dan Umur Kehamilan 34 minggu lebih 5 hari. Pemeriksaan penunjang HB: 12,0gr% dengan Protein urine: negative.

## 2. Interpretasi Data

### a. Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka di dapatkan diagnosa: Ny. J umur 38 tahun G2 P0 A1 hamil 34 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala (konvergen) dengan kehamilan faktor resiko umur >35 tahun.

#### 1) Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. J umur 38 tahun, ibu mengatakan kakinya bengkak, ini kehamilan yang ke dua dan ibu pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan haid terakhir ibu tanggal 13-06-2020.

#### 2) Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, palpasi Leopold I: TFU 27 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: Bagian terbawah kepala belum masuk PAP (konvergen), Pemeriksaan palpasi terdapat Tafsiran Berat Janin (TBBJ) dengan

menggunakan rumus Mc.Donald yaitu  $(27-12) \times 155 = 2.325$  gram,

Auskultasi DJJ: 140 x/menit.

b. Masalah

Kaki bengkak

c. Kebutuhan

Istirahat yang cukup

Makan-makanan yang bergizi

Jangan terlalu lama berdiri

Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman

Perbanyak jalan kaki

3. Diagnosa potensial

Resiko pada ibu umur > 35 tahun

Ibu: Atonia uterin, gemelli, hipertensi, preeklamsia, perdarahan

Bayi: Asfiksia berat, down syndrom, cacat lahir.

4. Antisipasi Penanganan Segera

USG di Dokter sp.OG

Konsultasi dengan Dokter sp.OG

5. Intervensi

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b) Beritahu ibu untuk mengurangi odema pada kaki
- c) Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
- d) Beritahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi
- e) Beritahu ibu terapi obat dari bidan yang sesuai aturan
- f) Beritahu ibu tentang persiapan persalinan

- g) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
- h) Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III
- i) Beritahu ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

## 6. Implementasi

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

TD: 110/80 mmHg, N: 84x/menit, DJJ: 140x/menit, S: 36,8°C, R: 21 x/menit, ketika di palpasi TFU 27 cm. Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja sesuai dengan usia kehamilan ibu.

- b) Memberitahu ibu untuk mengurangi odema pada kaki ibu yaitu hindari berdiri dalam waktu lama, perbanyak jalan kaki, istirahat yang cukup
- c) Memberitahu pada ibu untuk istirahat cukup yaitu tidur siang  $\pm 2$  jam dan tidur malam 8 jam
- d) Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, ubi-ubian, kacang-kacangan, sayur-sayuran, ikan, daging, telur, buah-buahan, susu, dan banyak minum air putih.
- e) Memberitahu ibu terapi obat yang diberikan bidan secara teratur yaitu tablet fe 1x1 sehari.
- f) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu baju bayi, popok bayi, bedong bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih, baju ibu, dan pembalut.
- g) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah

- h) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III  
yaitu perdarahan pervaginam yang terkadang disertai nyeri atau tidak, pusing yang berkepanjangan, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.
- i) Memberitahu ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan langsung datang ketenaga Kesehatan.

#### 7. Evaluasi

- a) Ibu sudah tahu hasil pemeriksaanya
- b) Ibu sudah tahu cara supaya tidak odema lagi
- c) Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
- d) Ibu bersedia untuk makan-makanan yang bergizi
- e) Ibu bersedia untuk terapi obat yang diberikan oleh bidan secara teratur
- f) Ibu sudah tentang persiapan persalinan
- g) Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan
- h) Ibu sudah tahu tanda bahaya kehamilan TM II
- I) Ibu bersedia kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

### **DATA PERKEMBANGAN**

#### **(CATATAN PERSALINAN DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL)**

##### **A. PERSALINAN**

Tanggal : 16-03-2021

Pukul : 16:00 wib

Umur kehamilan : 39 Minggu lebih 5 hari

Penolong persalinan : Dokter sp.OG

Jam 16.00: Pasien datang ke RSUD Kardinah mengatakan kencing-kencing, dan sudah keluar lendir bercampur darah

Jam 16.10: pasien dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: Kesadaran baik, kedaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU: 32 cm, DJJ: 142x/menit, pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, KK utuh, penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung

Jam 16.15: Dilakukan pemangasan infus RL 20 tpm

Jam 16.30: Ibu dipindahkan diruang vk

Jam 16.35: pasien dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil:

Kesadaran baik, kedaan umum Composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU: 32 cm, DJJ: 140x/menit, pemeriksaan dalam: VT 1 cm, KK utuh, penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung

Jam 16.55: bidan melakukan induksi supaya kontraksi bertambah dan supaya pembukaan bertambah dan menyuntikan 1 ampul oksitosin kedalam cairan infus RL secara drip

Jam 20.00: ibu mengatakan kencing-kencing dan mules semakin bertambah

Jam 20.05: bidan melakukan pemeriksaan DJJ: 145x/menit, pemeriksaan dalam VT: 10 cm, penurunan kepala hodge I, kk pecah spontan

Jam 20.07: bidan mempersiapkan partus set dan memakai APD

Jam 20.08: bidan memimpin pasien untuk mengejan, selama 1 jam tidak ada penurunan kepala bayi, curiga kala II lama

Jam 21.08: bidan menelfon Dokter sp.OG untuk berkolaborasi, dan Dokter menyarankan untuk di operasi sesar, dan bidan mempersiapkan dokumen data diri ibu, memakaikan ibu baju untuk operasi sesar dan mempersiapkan baju bayi, topi, kaos tangan dan kaki bayi, selimut bayi, bedong bayi, popok bayi

Jam 21.10: bidan melakukan observasi pada pasien dengan hasil DJJ: 139x/menit, TD: 100/70mmHg, N: 78x/menit

Jam 22.00: pasien dibawa keruang IBS untuk dilakukan operasi sesar

Jam 22.20: pasien sudah selesai dilakukan operasi sc

Bayi Lahir Spontan jenis kelamin laki:laki, APG: 8-9-10, Bayi lahir langsung dilakukan penghisapan lendir dan dilakukan pemeriksaan fisik BB: 3000gram, PB: 49 cm,LK-LD: 33-32. Bayi diberikan salep mata dan diberikan injeksi Vit.K dan diberikan imunisasi Hb 0 satu jam setelah bayi lahir.

Jam 22.30: ibu masuk ke ruang nifas dan langsung dilakukan pemeriksaan fisik dengan keadaan umum baik, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat,

kontarksi keras, PPV  $\pm 200$  cc, Lochea Lubra, ganti pembalut 2-3 kali, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, tekanan darah diRS 110/70 mmhg. Bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam

Jam 23.00: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S:  $36,7^{\circ}\text{C}$ , PPV  $\pm 100$  cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 300 cc

Jam 23.30: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 120/80 mmHg, S:  $36,5^{\circ}\text{C}$ , PPV  $\pm 100$  cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 200cc.

Jam 00.00: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S:  $36,7^{\circ}\text{C}$ , PPV  $\pm 100$  cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 150cc

Jam 00.30: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S:  $36,7^{\circ}\text{C}$ , PPV  $\pm 100$  cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 100 cc, TFU 2 teraba 2 jari di bawah pusat.

## **B. ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS**

(Kunjungan ke-1)

Asuhan 3 Minggu Post Partum

Tanggal : 03-04-2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 3 minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi yang mengandung banyak protein, ibu mengatakan istirahatnya cukup, luka jahitan SC sudah kering dan sudah tidak memakai perban lagi.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: TD: 120/80 mmHg, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba . Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan, luka jahitan SC sudah kering dan tidak menggunakan perban lagi.

c. Assesment

Ny. J umur 38 tahun P1 A1 3 Minggu Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 120/80 mmHg, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada

pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba, Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan, dan luka jahitan SC sudah kering.

Evaluasi: ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu ibu supaya menjaga kebersihan personal hygienya yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari, jika celana dalam sudah terasa lembab ganti dengan yang baru dan bersih.

Evaluasi: ibu bersedia menjaga kebersihan personal hygienya

3. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang dan makanan yang mengandung banyak protein hewani seperti ikan, susu, daging sapi, kacang-kacangan, jeruk, telur, sayur hijau, roti gandum, dll.

Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang banyak mengandung protein hewani dan tidak ada pantangan makanan.

4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu jika bayi tidur ibu ikut tidur.

Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

5. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, 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.

6. Memberitahu ibu cara merawat luka bekas SC yaitu bersihkan luka operasi dengan teratur. Selalu menjaga kebersihan luka operasi sangat penting dilakukan untuk mencegah resiko infeksi dan mempercepat proses pemulihan, hindari aktivitas fisik yang terlalu berat.

Evaluasi: ibu sudah tahu cara merawat luka bekas sc.

7. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Evaluasi: Ibu bersedia jika dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi

(Kunjungan Nifas ke 2)

Asuhan 4 minggu Post Partum

Tanggal : 07-04-2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 4 minggu setelah melahirkan, ASInya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan luka jahitan bekas sc sudah tidak sakit.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/90 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, kondisi jahitan luka bekas sc sudah kering, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam.

c. Assessment

Ny. J umur 38 tahun P1 A1 4 Minggu Post Partum dengan nifas normal.

d. penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 120/90 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam.

Evaluasi: ibu sudah tahi hasil pemeriksaannya

2. Memastikan kembali bahwa ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, 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.

3. Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan yang mengandung banyak protein hewani

Evaluasi: ibu bersedia untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi

4. Menganjurkan ibu kembali supaya menggunakan alat kontrasepsi non hormonal dan jangka panjang seperti IUD karena faktor usia >35 tahun untuk menjarak kehamilan lagi minimal 2 tahun, dan jika ibu menggunakan KB jangka panjang seperti IUD tidak berpengaruh terhadap tubuh.

Evaluasi: ibu bersedia menggunakan KB IUD.

### **C. ASUHAN PADABAYI BARU LAHIR**

(Kunjungan Neonatus ke 1)

Tanggal : 03-04-2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

#### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya umur 3 minggu dan tidak ada yang dikeluarkan, menyusui secara eksklusif, BAB 3x/hari konsistensi lembek, BAK 8x/hari.

#### **b. Obyektif**

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran kompos mentis, suhu 36,9°C, nadi

110 x/menit, pernafasan 50x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, Tali pusat sudah lepas dan luka sudah kering reflek moro ada aktif, reflek sucking ada aktif, reflek rooting ada aktif, reflek Babinski ada aktif.

c. Assesment

Bayi Ny. J umur 3 minggu jenis kelamin laki-laki dengan Neonatus Normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi, S: 36,9 °C, N: 110 x/menit, R: 50 x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm.

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

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam.

Evaluasi: ibu selalu menjaga kehangatan bayinya.

3. Memberitahu ibu supaya tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

4. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayinya saat umur 1 bulan di Puskesmas/Posyandu.

Evaluasi: ibu bersedia untuk imunisasi bayinya pada umur 1 bulan

(Kunjungan Neonatus ke 2)

Tanggal : 10-04-2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. J umur 4 Minggu, tidak ada yang dikeluhkan, ASI keluah banyak dan lancar, BAB: 4x/hari konsistensi lembek, BAK: 8x/hari

b. Objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , nadi 105x/menit, pernafasan 42x/menit, berdasarkan buku KIA BB 3500 gram, PB 51 cm.

c. Assesment

Bayi Ny. J umur 4 Minggu jenis kelamin laki-lak idengan BBL Normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi S:  $36,7^{\circ}\text{C}$ , N: 105 x/menit, R: 51x/menit, berdasarkan buku KIA BB 4300 gram, PB 51 cm.

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

2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya juga menjaga kebersihan diri, terlebih jika mau atau

sesudah memegang bayi hendaknya cuci tangan karena bayi sangat rentan dengan penyakit dan sensitif.

Evaluasi: ibu selalu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, jangan diberi makan atau minum dulu agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatkan nutrisi tambah kekebalan lebih dari ASI.

Evaluasi: ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya.

4. Memberitahu ibu jika umur bayinya sudah 2 bulan untuk melakukan imunisasi kembali yaitu DPT dan Polio 1 di Posyandu

Evaluasi: ibu bersedia untuk imunisasi kembali jika bayinya berumur 2 bulan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif diberikan. Selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. J di Puskesmas Randuguntig Kecamatan Tegal Selatan Bulan Maret Tahun 2021 yang dilakukan sejak tanggal 8 febuari sampai dengan 10 April 2021 yaitu sejak usia kehamilan 34<sup>+5</sup>minggu sampai dengan 4 minggu postpartum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang berurutan dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan data perkembangan menggunakan metode SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan,nifas dan BBL yaitu sebagai berikut:

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

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2012).

## 1. Pengumpulan Data

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Rita Yulifah, 2013).

### a. Data Subyektif

Menurut teori Mufdillah (2012), mengemukakan bahwa data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi data kejadian.

#### 1) Identitas

##### a) Nama

Identitas nama sudah di tanyakan oleh peneliti dan di dapati ibu mengatakan bernama Ny. J. Selain sebagai identitas, upayakan agar bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Yulifah, 2013). Dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori

##### b) Umur

Pada kasus Ny. J berumur 38 tahun. Menurut Yulifah (2013), data ini ditanyakan untuk menentukan apakah ibu didalam persalinan beresiko karena usia atau tidak. Menurut Muslikhatun (2013) dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 35 tahun, umur < 20 tahun banyak terjadi penyulit dalam

kehamilan dini, sedangkan umur 35 tahun tergolong usia tua beresiko tinggi mengalami penyakit diabetes gestasional, hipertensi gestasional, kelahiran bayi premature dan BBLR.

Pada kasus ini didapatkan data Ny. J umur 38 tahun termasuk dalam usia tua dan beresiko tinggi. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

c) Agama

Di dalam lahan, paasien ditanya dan mengatakan beragama islam sehingga setiap harinya selalu menjalankan sholat 5 waktu sesuai ajaran agama islam.

Menurut Anggraini (2012), diperlukan untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Tingkat Pendidikan

Pada kasus Ny. J pendidikan terakhir adalah SD. Menurut Sulistyawati (2010), sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam hal penyampaian informasi sesuai dengan pendidikannya.

e) Pekerjaan

Data yang didapat pada Ny. J sebagai IRT, suami dari Ny. J bekerja sebagai Buruh. Menurut Rita Yulifah (2013). Data ini

menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini mempunyai pekerjaan yang tidak terlalu berat dan sosial ekonominya mencukupi sehingga dalam hal ini tidak memiliki kesenjangan.

f) Alamat

Ibu mengatakan bertempat tinggal di Desa Debong Tengah RT 4 RW 4, Kecamatan Tegal Selatan, Kota Tegal dan penulis melakukan survey. Data ini memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan (Rita Yulifah, 2013). Sehingga pada kasus ini tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

Pada kasus Ny. J ini merupakan kehamilan yang kedua. Pada kehamilan pertama mengalami keguguran di umur kehamilan 6 minggu karena perdarahan pada tahun 2019.

Menurut (WHO) 2013, ditanyakan bahwa riwayat abortus sering dikaitkan dengan tingginya angka persalinan premature, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain itu abortus diduga memiliki pengaruh terhadap kehamilan selanjutnya, baik menyebabkan penyulit kehamilan dan mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan syok.

Dalam kasus Ny. J memiliki riwayat abortus pada kehamilan pertama, hal ini terdapat suatu kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Data yang didapat dari buku KIA Ny. J sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 7 kali selama kehamilan di Puskesmas pada trimester I sebanyak 2 kali dan tidak ada keluhan, trimester II sebanyak 2 kali dengan keluhan nyeri, trimester III sebanyak 3 kali dengan keluhan odema pada kaki, Selama kehamilan ibu selalu mengkonsumsi tablet penambah darah secara rutin HPL: 20-03-2021 dan Umur Kehamilan 34 minggu lebih 5 hari, berdasarkan buku KIA tidak dilakukan penyuntikan tetanus toksoid.

Menurut WHO dalam buku ditulis Sakti (2013), kunjungan antenatal care (ANC) minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan sebelum minggu ke 16), satu kali pada trimester II (usia kehamilan antara minggu ke 24-28), dua kali pada trimester III (antara minggu 30-32 dan minggu 36-38). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Penentuan status Imunisasi Toksoid (TT), oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas Kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Imunisasi TT 1 lama perlindungan langka awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus, TT 2 selang waktu minimal 1 bulan setelah TT 1 lama perlindungannya

3 tahun, TT 3 selang waktu minimal 6 bulan setelah TT 2 lama perlindungannya 5 tahun, TT 4 selang waktu minimal 12 bulan setelah TT 3 lama perlindungannya 10 tahun, TT 5 selang waktu minimal 12 bulan setelah TT 4 lama perlindungannya > 25 tahun.

#### 4) Riwayat Haid

Pada kasus Ny. J hari pertama haid di usia 13 tahun, siklus 28 hari, lama 5 hari, keluhan tidak ada, flour albous tidak ada. hari pertama haid terakhir pada tanggal 13 Juni 2020.

Menurut sulistyawati (2013) *menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi adalah perdarahan periodik dan siklik dari uterus disertai dengan pengelupasan (*deskuamasi*) *endometrium*. Batas normal siklus menstruasi yaitu 21 hari sampai 35 hari. Batas normal lama menstruasi yaitu empat sampai tujuh hari. Keluhan mestruasi biasanya mengalami nyeri atau kram perut ringan, sakit kepala, dan keluhan psikologis, seperti perubahan mood, merasa cemas, gelisah, hingga mudah emosi. Gejala-gejala yang muncul mendekati menstruasi ini disebut dengan PMS atau *premenstrual syndrome*. Fluor albus (keputihan) adalah nama gejala yang diberikan pada cairan yang keluar dari vagina selain darah. Berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Usia kehamilan dihitung dari periode pembuahan bayi lahir. Untuk

menghitung kehamilan yang sederhana adalah dengan dasar hari pertama haid terakhir atau HPHT. Hitungan dengan cara ini mengonsumsi pembuahan terjadi pada hari ke-14 dalam siklus haid. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Fungsi umur kehamilan untuk memantau perkembangan janin. Menghitung usia kehamilan tidak hanya berguna untuk mengetahui umur janin. Lebih dari itu banyak manfaat yang bisa para ibu dapatkan bila rutin menghitung usia kehamilan. Salah satunya yakni dapat memantau perkembangan janin jika tidak ada yang tidak normal. Fungsi hari perkiraan lahir (HPL) mengetahui perkiraan tanggal kelahiran tak hanya bertujuan untuk mempersiapkan orangtua secara lahir dan batin, tapi juga untuk menekan resiko komplikasi akibat kehamilan dan kelahiran yang lebih bulan. Tanggal kelahiran juga sangat penting bagi ibu untuk melakukan persiapan persalinan.

Menurut Yulifah (2013), data ini untuk memantau perkembangan janin jika tidak ada yang tidak normal, dan hari perkiraan lahir (HPL) untuk mengetahui tanggal kelahiran. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

##### 5) Riwayat Kesehatan

Dari data yang diperoleh dilahan praktek, Ny. J tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, hipertensi, TBC, dan hepatitis.

Suami juga tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan.

Dasar dari riwayat kesehatan ini dapat digunakan sebagai “*warning*” akan adanya penyulit saat persalinan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis atau anemia (Yulifah, 2013). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b. Data Obyektif

Menurut teori Sulistyawati (2012), setelah data subyektif didapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

##### 1. Pemeriksaan Fisik

###### a) Keadaan umum

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny. J keadaan umumnya yaitu baik karena pasien masih mampu berjalan sendiri. Menurut Yulifah (2013), dasar ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Kesadaran

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny. J kesadarannya *Composmentis* hal tersebut dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat berbicara dengan bidan bidan dengan baik.

Menurut Yulifah (2013), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Tanda-tanda vital

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny. J tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, LILA 26 cm.

Menurut Sulistyawati (2012), pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapat tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan. Tekanan darah ibu hamil sitolik tidak boleh mencapai 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Perubahan sistolik 30 mmHg dan diastolic diatas tekanan darah sebelum hamil, menandakan *toxemia gravidarum* atau keracunan kehamilan, batas normalnya yaitu 110/70-120/80 mmHg. Pada kasus Ny. J didapat tekanan darah 110/80 mmHg. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Suhu dikaji untuk mengetahui tanda-tanda infeksi, batas normal 36,5-37,5°C. Pada kasus Ny. J didapatkan suhu tubuh normal yaitu 36,8 °C. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Nadi dikaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya yaitu 60-80 x/menit. Pada kasus Ny. J didapatkan nadi 80x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pernafasan dikaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normal yaitu 18-24x/menit. Pada kasus Ny. J pernafasan normal yaitu 21x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

d) Berat badan

Pada kasus Ny. J berat badan sebelum hamil yaitu 60 kg dan selama hamil 70 kg, dan cara menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT)  $60:1,55 \times 1,55 = 60$  kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil tidak boleh terlalu banyak atau sedikit, harus disesuaikan dengan rekomendasi yang berlaku. Sebab, peningkatan berat badan yang berlebih atau kurang akan menimbulkan akibat buruk bagi janin dan ibu. Bahkan, hal ini dapat memberikan efek jangka panjang pada janin atau pada kehamilan berikutnya. Normal berat badan IMT 18,5-24,9 kg,

bila berat badan kurang dari  $<18,5$  kg maka akan berpengaruh pada janin.

Menurut Yeti (2012), berat badan diperbolehkan naik sekitar 0,5/minggu, rata-rata kenaikan berat badan sekitar 12-16 kg selama hamil.

Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Karena ibu mengalami peningkatan berat badan sekitar 10 kg.

e) Tinggi badan

Pada kasus Ny. M didapatkan tinggi badan ibu 155 cm. Menurut Pantikawati (2012), dikatakan bahwa tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm. Resiko pada ibu hamil yang Tb  $< 145$  cm yaitu beresiko panggul sempit Sehingga tidak dikatakan dalam kategori ibu hamil resiko tinggi.

2. Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Hasil pemeriksaan obstetrik Ny. J didapatkan pemeriksaan inspeksi pada payudara yaitu simetris, puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan payudara bersih, pada abdomen tidak ada bekas luka operasi, tidak ada

*striae gravidarum*, ada *linea nigra*, pembesaran uterus sesuai dengan umur kehamilan.

Menurut Prawirohardjo (2012), pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*Linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Selain itu, pada *areola* dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena pasien hanya mengalami *linea nigra*.

b) Palpasi

Pada kasus Ny. J pemeriksaan palpasi Leopold I: TFU: 27 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (Konvergen).

Menurut Sulistyawati (2012), pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai

berikut Leopold I untuk mengetahui TFU (tinggi fundus uteri) dan bagian yang berada pada fundus, Leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri ibu, Leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah uterus dan Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pengukuran TFU menurut Mc.Donald: pada usia 34 minggu adalah 27 cm. berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa kasus Ny. J pada pemeriksaan obstetric palpasi Leopold sesuai dengan umur kehamilannya, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus karena TFU Ny. J 27 cm.

Menurut Mc. Donald untuk menentukan TBBJ menggunakan rumus sebagai berikut:  $(TFU-N) \times 155$  yaitu N bila 11 kepala sudah masuk pintu atas panggul dan 12 bila kepala belum masuk pintu atas panggul. Pada kasus Ny. J didapat 2.325 gram cara perhitungan tafsiran berat janin (TBBJ) jika kepala belum masuk PAP (konvergen)  $27-12 \times 155$ : 2.325 gram, jika kepala sudah masuk PAP (divergen)  $27-11 \times 155$ : 2.480 gram. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Auskultasi

Pada kasus Ny. J pemeriksaan detak jantung janin 140x/menit dan teratur. Menurut Depkes RI (2012) bahwa denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit, apabila kurang dari 120x/menit disebut brakikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut takikardi. Dapat disimpulkan pada kasus Ny. J tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### d) Perkusi

Pada kasus Ny. J pemeriksaan perkusi reflek patella kanan (+) positif dan reflek patella kiri (+) positif. Menurut Marmi (2011), reflek patella berkaitan dengan kondisi adanya kekurangan vitamin B1. Dalam ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Pemeriksaan Laboratorium

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan penunjang pada Ny. J haemoglobin 12 gr%, protein urin (-) negative. Menurut Marmi (2012), pemeriksaan hemoglobin (Hb) dilakukan 2 kali pada kunjungan ibu hamil yang pertama pada awal trimester III. Sedangkan pada ibu hamil anemia dilakukan minimal 2 minggu sekali. Pemeriksaan hemoglobin adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Standar hemoglobin ibu hamil normal adalah 11-16 gr%.

Menurut Yulifah (2013), pemeriksaan laboratorium meliputi kadar haemoglobin, hematokrit, golongan darah, HBSAg, dan kadar

leukosit, serta pemeriksaan urin. Pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## 2. Interpretasi Data

Pada kasus interpretasi data berdasarkan atas data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa kebidanan (nomenklatur) sebagai berikut Ny. J umur 38 tahun, G2 P0 A1, hamil 34<sup>+5</sup> minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala (konvergen) kehamilan faktor resiko tinggi usia > 35 tahun.

Menurut Yulifah (2013), pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Kehamilan di usia >35 tahun beresiko untuk melahirkan bayi premature. Hal ini disebabkan oleh kondisi medis, bayi kembar, atau masalah lainnya. Wanita di atas 35 tahun mempunyai peluang yang lebih tinggi untuk hamil kembar atau lebih.

Mengalami angka penurunan karena meningkatnya kesadaran normal keluarga kecil. Sebagian besar ibu usia >35 tahun dari keluarga miskin, pekerja keras, kelelahan dan kurang makanan. Mereka biasanya

mengalami anemia, kekurangan vitamin dan protein serta kekurangan kalsium yang sangat cepat disebabkan proses kehamilan dan laktasi (Rao, 2012). Berdasarkan hal tersebut, dalam interpretasi data penulis menemukan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

### 3. Diagnosa Potensial

Pada kasus Ny. J didapatkan diagnosa potensial yaitu atonia uteri, hipertensi, preeklamsia, melahirkan bayi premature. Hal ini disebabkan oleh kondisi medis, bayi kembar, atau masalah lainnya. Wanita di atas 35 tahun mempunyai peluang yang lebih tinggi untuk hamil kembar atau lebih.

Menurut Yulifah (2013), Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini. Tujuan dari langkah ketiga ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul.

Komplikasi pada usia >35 tahun yaitu atonia uteri, hipertensi, preeklamsia, dan beresiko melahirkan bayi dengan kondisi cacat bawaan lahir, kelainan genetik, seperti sindrom down, penyakit jantung bawaan, polidaktil, dan bibir sumbing (Morgan dan Hamilton, 2011). Jadi antara teori dan praktek terdapat kesenjangan karena Ny. J tidak mengalami salah satu dari komplikasi tersebut.

#### 4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada kasus Ny. J ibu memerlukan antisipasi penanganan segera yaitu pemberian tablet tambah darah, asupan gizi yang cukup, USG di Dokter sp.OG, konsultasi dengan dokter Sp.OG. Selain itu terdapat masalah yang membutuhkan tindakan kegawatdaruratan dan kolaborasi atau rujukan.

Menurut Yulifah (2013), mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada antisipasi penanganan segera tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### 5. Intervensi

Pada kasus Ny. J asuhan di rencanakan sesuai keluhan dan tidak ada kesenjangan, karena intervensi yang dibuat sudah sesuai dengan teori bahwa direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Pada langkah ini penulis melakukan intervensi sesuai kebutuhan Ny. J yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan jelaskan kondisinya, jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III dan segera periksa bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut, beritahu ibu untuk mengatasi odem pada kaki yaitu dengan

banyak jalan kaki, anjurkan ibu untuk segera periksa jika ada keluhan yang dirasakan.

Berdasarkan buku KIA tanda bahaya kehamilan, Masalah pada masa kehamilan, Tanda awal persalinan, Proses melahirkan, setelah bayi lahir dan sehat segera lakukan insiasi menyusui dini (IMD), Tanda bahaya pada persalinan. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena ada tanda bahaya pada kehamilan yaitu odema pada kaki.

#### 6. Implementasi

Pada langkah ini penulis melakukan implementasi sesuai kebutuhan Ny. J untuk mengatasi odema pada kaki ibu yaitu banyak jalan kaki dan anjurkan ibu untuk segera periksa jika ada keluhan yang dirasakan. Dan sudah melakukan intervensi

Pada tahap pelaksanaan, penulis melaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibua pada langkah sebelumnya dengan cara banyak jalan kaki .Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 7. Evaluasi

Dalam langkah ini penulis melakukan evaluasi pada kasus Ny. J sudah mengerti tentang asuhan yang diberikan oleh bidan dengan cara bertanya kembali pada saat periksa. Menurut Yulifah (2013), Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

Pada kasus Ny. J telah dilakukan evaluasi agar dalam asuhan yang diberikan dapat terlaksana dengan efektif sehingga hasilnya klien dikatakan dalam status kehamilan yang fisiologis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

### **(CATATAN PERSALINAN DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL)**

Tanggal : 16-03-2021  
 Pukul : 16:00 wib  
 Umur kehamilan : 39 Minggu lebih 5 hari  
 Penolong persalinan : Dokter sp.OG

Jam 16.00: Pasien datang ke RSUD Kardinah mengatakan kencing-kencing, dan sudah keluar lendir bercampur darah. Menurut Manuaba dkk (2012). Hal ini sesuai dengan tanda persalinan. Kekuatan his makin sering terjadi dan tersatur dengan jarak kontraksi. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 16.10: pasien dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU: 32 cm, DJJ: 142x/menit, pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, KK utuh, penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung, dilakukan pemasangan infus RL.

Menurut Manuaba dkk (2012) data yang diperoleh, batas normal tekanan darah yaitu 110/70-120/80mmHg, batas normal DJJ yaitu 120x/menit-160x/menit, proses pembukaan persalinan biasa dihitung dengan angka 1-10,

namun, jarak waktu terbukanya serviks hingga tiba waktunya melahirkan dapat berbeda-beda pada setiap ibu hamil. Penurunan kepala hodge 1 atau pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, di tepi atas simfisis pubis. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Meycelin dkk (2013) persalinan yang lebih sulit dan lama, serta bayi lahir mati merupakan masalah yang telah ditemui di kehamilan dan persalinan pada usia >35 tahun.

Jam 16.30: Ibu dipindahkan di ruang vk. Menurut WHO (2011) untuk berkolaborasi dengan dokter sp.OG. dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 16.35: pasien dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: Kesadaran baik, kedaan umum Composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU: 32 cm, DJJ: 140x/menit, pemeriksaan dalam: VT 1 cm, KK utuh, penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung.

Menurut Manuaba dkk (2011) data yang diperoleh, batas normal tekanan darah yaitu 110/70-120/80mmHg, batas normal nadi yaitu berkisar 60-100x/menit, batas normal respirasi 18-24x/menit, batas normal suhu 36,5-37,5°C, batas normal TFU dikehamilan 34 minggu 31 cm. batas normal DJJ yaitu 120x/menit-160x/menit, penurunan kepala hodge 1 yaitu bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan masuknya kepala ke dalam pintu atas. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 16.55: bidan melakukan induksi supaya kontraksi bertambah dan supaya pembukaan bertambah dan menyuntikan 1 ampul oksitosin kedalam cairan infus RL secara drip. Menurut Manuaba (2012) data yang diperoleh adalah untuk melakukan induksi dengan cara menyuntikan 1 ampul oksitosin kedalam cairan infus RL supaya kontraksi bertambah dan pembukaan serviks bertambah. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 20.00: Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan mules semakin bertambah, bidan melakukan pemeriksaan DJJ: 145x/menit, pemeriksaan dalam VT: 10 cm, penurunan kepala hodge I, kk pecah spontan, Menurut manuaba (2012) data yang diperoleh mengatakan adanya tanda persalinan. Dalam kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu penurunan kepala hodge 1

Jam 20.07: bidan mempersiapkan partus set dan memakai APD, Menurut Yuifah (2012) partus set sebagai alat untuk membantu mempersiapkan persalinan, dan Alat Pelindung Diri (APD) sebagai alat pelindung diri untuk menghindari infeksi, penularan penyakit. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 20.08: bidan memimpin pasien untuk mengejan, selama 1 jam tidak ada penurunan kepala bayi, curiga kala II lama, Menurut Manuaba (2011) kala II lama terjadi karena abnormalitas dari dilatasi serviks. Pembukaan serviks berlangsung lambat, karena tidak terjadinya penurunan kepala untuk menekan serviks tersebut. Pada saat yang sama terjadi odema pada serviks sehingga akan lebih sulit terjadi dilatasi serviks, hal ini dapat menyebabkan

meningkatnya tindakan *section secarea*. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 21.08: bidan menelfon Dokter sp.OG untuk berkolaborasi, dan Dokter menyarankan untuk di operasi sesar, dan bidan mempersiapkan dokumen data diri ibu, memakaikan ibu baju untuk operasi sesar dan mempersiapkan baju bayi, topi, kaos tangan dan kaki bayi, selimut bayi, bedong bayi, popok bayi

Jam 21.10: bidan melakukan observasi pada pasien dengan hasil DJJ: 139x/menit, TD: 100/70mmHg, N: 78x/menit, Jam 22.00: pasien dibawa keruang IBS untuk dilakukan operasi sesar, Jam 22.20: pasien sudah selesai dilakukan operasi sc.Bayi Lahir Spontan jenis kelamin laki:laki, APG: 8-9-10, Bayi lahir langsung dilakukan penghisapan lendir dan dilakukan pemeriksaan fisik BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK-LD: 33-32. Bayi diberikan salep mata dan diberikan injeksi Vit.K dan diberikan imunisasi Hb 0 satu jam setelah bayi lahir.

Menurut WHO (3013) penyebab persalinan secara sc adalah plasenta previa terjadi ketika plasenta berada rendah di dalam rahim dan Sebagian atau seluruhnya menutupi serviks. Solusio plasenta adalah pemisahan plasenta dari lapisan rahim yang biasanya terjadi trimester ketiga. Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat menyusup melalui serviks dan menjulur dari vagina sebelum bayi lahir. Posisi sungsang bayi yang memposisikan kaki atau bokong mereka kea rah saluran kelahiran. Persalinan normal yang berjalan sangat lambat adalah alasan untuk hampir sepertiga dari operasi caesar, kondisi ini terjadi ketika seorang ibu tak kunjung melahirkan selama 20 jam

atau lebih. Panggul ibu terlalu kecil. Rupture uteri merupakan kondisi dimana rahim sobek selama kehamilan atau persalinan. Preeklampsia adalah suatu kondisi yang melibatkan tekanan darah tinggi selama kehamilan. Kelahiran bayi kembar bisa dilahirkan secara normal tergantung posisi, perkiraan berat, dan usia kehamilan. Dalam hal ini terdapat kesenjangan ibu harus dilakukan operasi sc karena persalinan normal yang berjalan sangat lambat/kala II lama.

Menurut Rohan (2013) Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, nilai APGAR >7, Gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis berlubang. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 22.30: ibu masuk ke ruang nifas dan langsung dilakukan pemeriksaan fisik dengan keadaan umum baik, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontarksi keras, PPV  $\pm 200$  cc, Lochea rubra, ganti pembalut 2-3 kali, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, tekanan darah diRS 110/70 mmhg. Bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam. Jam 23.00: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, PPV  $\pm 100$  cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 300 cc, Jam 23.30: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, PPV  $\pm 100$  cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 200cc. Jam 00.00: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, PPV  $\pm 100$  cc,

warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 150cc. Jam 00.30: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 100 cc, TFU 2 teraba 2 jari di bawah pusat.

Menurut Manuaba (2012) Lochae rubra ini muncul pada hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta.

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. (Prawirohardjo, 2013)

Menurut WHO (2015) dalam metode SOAP, S adalah data subyektif, O adalah data obyektif, A adalah Analysis/Assesement, P adalah planning dan metode SOAP merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

#### **a. Subyektif**

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 03-04-2021 dan kunjungan nifas ke kedua tanggal 07-04-2021 ibu mengatakan ASI nya keluar lancar dan banyak, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang bergizi, ibu mengatakan istirahatnya cukup, luka jahitan sudah kering dan luka jahitan SC sudah tidak nyeri lagi.

Menurut Yefi dkk (2015), selama masa postpartum ibu banyak mengalami keluhan dikarenakan ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis sehingga mengakibatkan adanya beberapa perubahan psikisnya. Menurut who (2015) ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dianjurkan sampai bayi berumur dua tahun.

Menurut saleha (2013) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari seperti kacang-kacangan, nasi putih, alpukat, mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, tahu, tempe, dan banyak minum air putih minimal 2 liter/hari. Istirahat cukup minimal 8 jam perhari atau jika bayi tidur ibu ikut tidur. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah kunjungan nifas pertama 120/80 mmHg, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba. Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan, luka jahitan SC sudah kering dan tidak menggunakan perban lagi.

Menurut buku yang ditulis oleh Yefi dkk (2015) Batas normal tekanan darah untuk systole berkisar 110-140 mmHg dan untuk diastole

antara 60-80 mmHg.. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Riani (2019) Payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersama dengan ASI mulai di produksi dalam jumlah banyak. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Roesli (2015) Manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2018) Tinggi fundus uteri (TFU) pada masa nifas yaitu bayi lahir TFU nya setinggi pusat, 1 minggu TFU nya pertengahan pusat simpisis, 2 minggu TFU nya tidak teraba di atas simpisis, 6 minggu TFU nya normal, 8 minggu TFU nya normal seperti sebelum hamil. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Brunner dan Suddart (2018) Luka jahitan sc adalah gangguan dalam kontinuitas sel akibat pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta, dengan membuka dinding perut dengan indikasi tertentu, jenis luka jahitan sc di bagi menjadi 3 yaitu *Sectio Caesaria Transperitonealis Profunda*, *Sectio Caesaria Klasik* atau *Sectio Caesaria Corporal*, *Sectio Caesaria Ekstraperitoneal*. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Ambarwati (2019) Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. Pengeluaran lochea dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut: Lochea rubra muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum, cairan yang keluar berwarna merah. Lochea sanguilenta cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan berlangsung dari hari ke 4 sampai 7 postpartum. Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum. Lochea alba selaput lendir servik dan jaringan mati, berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Lochea purulenta terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Lochiostasis lochea yang tidak lancar keluarnya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

pada kunjungan kedua yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut, keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital: Tekanan darah kunjungan nifas kedua 120/90 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, TFU sudah tidak teraba lagi, kondisi luka jahitan luka sudah kering, sudah tidak ada lagi pengeluaran pervaginam.

Menurut buku yang ditulis Sofian (2011), Tekanan darah normal bagi orang dewasa adalah 120/80 mmHg. Angka 120 hhmHg menunjukkan tekanan sistolik, yaitu tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara angka 80 mmHg menunjukkan tekanan diastolic, yaitu tekanan saat otot jantung relaksasi dan menerima darah yang kembali dari seluruh tubuh. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Roesli (2015) Perubahan warna ASI yang normal beberapa minggu pertama setelah melahirkan, warna ASI akan mengalami perubahan. Hal ini disebabkan oleh perubahan kandungan ASI yang memang normal terjadi. perubahan warna ASI ini berlangsung dalam beberapa tahap yaitu kolostrum berwarna putih kekuningan, ASI transisi berwarna putih, ASI matang berwarna jernih kebiruan dan putih. Perubahan warna ASI yang tidak normal yaitu berwarna kehijauan, berwarna kemerahan, berwarna kecoklatan, berwarna hitam. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Manuaba (2017) Ibu nifas post SC biasanya mengalami keterlambatan penurunan TFU hal ini disebabkan pada ibu post SC kurang melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang timbul pada luka jahitan abdomen. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Oswari (2019) Sehabis operasi SC, luka yang timbul langsung ditutup dengan kasa steril selagi dikamar bedah dan biasanya tidak perlu diganti sampai diangkat jahitannya, kecuali bila terjadi perdarahan sampai darahnya menembus diatas kasa, baru lah diganti dengan kasa steril. Pada saat mengganti kasa yang perlu diperhatikan teknik aseptis supaya tidak terjadi infeksi. Jahitan luka dibuka setengahnya pada hari kelima dan sisanya dibuka pada hari keenam atau ketujuh. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

Ny. J umur 38 tahun P1 A1 3 Minggu dan 4 minggu Post Partum dengan nifas normal. Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sitti Saleha, 2013). Dengan demikian antara kasus dengan teori tidak terdapat kesenjangan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas 3 minggu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang, memberitahu ibu istirahat yang cukup, memastikan tidak ada tanda bahaya saat nifas, memberitahu ibu cara merawat luka bekas SC.

Menurut buku KIA (2016) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian vitamin A (2 kapsul), pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, Memberikan nasihat yaitu makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, tanda bahaya nifas sebagai berikut: pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan

berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala serta kejang. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktek karna penulis tidak memberikan kapsul vitamin A.

Menurut buku yang ditulis oleh Elisabeth, dkk (2015), Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut buku yang ditulis oleh Yefi dkk (2015), ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori  $\pm 700$  kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun  $\pm 500$  kalori karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI. Kelebihan kalori pada ibu nifas akan berakibat pada kelebihan berat badan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut WHO (2016) Cara merawat luka bekas sc yaitu dengan jaga bekas luka operasi agar tetap kering, menggunakan jel pemudar luka bekas luka, upayakan bekas luka operasi agar terpapar udara, tetap aktif bergerak. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas 4 minggu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu untuk makan

dan minum dengan gizi seimbang, memberitahu ibu istirahat yang cukup, memastikan tidak ada tanda bahaya saat nifas, memberitahu ibu cara merawat luka bekas SC.

Menurut buku KIA (2016) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian vitamin A (2 kapsul), pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, Memberikan nasihat yaitu makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, tanda bahaya nifas sebagai berikut: pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala serta kejang. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus karna penulis tidak memberikan kapsul vitamin A.

Menurut Yulifah (2019) Makanan yang bergizi untuk ibu nifas yaitu karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah,

kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Air mineral, zat besi dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Suheni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati (2015) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau selagi bayinya tidur, kurang istirahat bisa berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat *invulasi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Prawirohardjo (2018) Tanda bahaya pada nifas yaitu perdarahan postpartum, lochea yang berbau busuk, pengecilan rahim yang terganggu, pembengkakan pada vena, nyeri pada perut dan pelvis, depresi setelah persalinan, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala dan penglihatan kabur, demam tinggi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Riyadi & Harmoko (2013) Perawatan pasca operasi sc adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena yang harusnya saya melakukan kunjungan pertama adalah 6-8 jam dan dalam kebijakan jika tidak melakukan kunjungan yang pertama seharusnya saya melakukan kunjungan 6 hari setelah persalinan tetapi saya melakukan kunjungan 3 minggu

dan 4 minggu setelah persalinan dan hanya bisa memberikan asuhan setengahnya dari teori.

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

Menurut Dewi (2013), jadwal kunjungan neonatus 3 kali yaitu pertama 6-8 jam, kunjungan neonatus kedua 4-7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga 8-28 hari.

##### **1. Bayi Baru Lahir 3 Minggu dan 4 Minggu**

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

Pada kasus Bayi Ny. J didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya umur 3 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan, menyusui secara eksklusif, BAB 3x/hari dan BAK 8x/hari.

Menurut Kemenkes (2012) Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi mulai hari pertama air susu ibu keluar yaitu kolostrum sampai bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kecuali obat dan vitamin. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Ngastiyah (2018) Buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali pada bayi, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir/darah saja, umumnya bayi baru lahir yang diberi ASI eksklusif akan BAB sebanyak 6-10 kali di minggu pertama usianya. Saat memasuki usia 3-6 minggu, bayi hanya akan BAB tiap beberapa hari sekali. Normalnya bayi buang kecil (BAK) sebanyak 6-8 kali. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan buku KIA tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, tidak mau menyusu, kejang, sesek nafas, demam tinggi, kulit dan mata bayi kuning. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus bayi Ny. M didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bernama Bayi ny. J umur 4 minggu, tidak ada yang dikeluhkan, BAB 4x/hari dan BAK 8x/hari.

Menurut WHO (2014), Asuhan Bayi Baru Lahir 4 minggu antara lain: menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, berikan imunisasi BCG. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Ngastiyah (2018) Buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali pada bayi, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir/darah saja, umumnya bayi baru lahir yang diberi ASI eksklusif akan BAB sebanyak 6-10 kali di minggu pertama usianya. Saat memasuki usia 3-6 minggu, bayi hanya akan BAB tiap beberapa hari sekali. Normalnya bayi buang kecil (BAK) sebanyak 6-8 kali. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b. Objektif

Pada kunjungan neonatus pertama yang penulis ambil didapat data obyektif yaitu: keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu

36,9°C, nadi 110 x/menit, pernafasan 50x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, Tali pusat sudah lepas dan luka sudah kering, reflek moro ada aktif, reflek sucking ada aktif, reflek rooting ada aktif, reflek Babinski ada aktif.

Menurut Yulifah (2015) Suhu normal bayi berkisar 36,5-37°C, nadi normal bayi berkisar 90-160x/menit, pernafasan normal bayi 30-60x/menit, berat badan normal bayi 2700-4000 gram, panjang badan normal bayi 50-53 cm. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Menurut Dewi (2012) Tali pusat atau dalam istilah medis dikenal dengan funiculus umbilicalis merupakan sebuah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Tali pusat memiliki peran penting dalam pertumbuhan perkembangan janin. Melalui tali pusat inilah, makanan, oksigen, serta nutrisi lain yang dibutuhkan oleh bayi disalurkan dari peredaran darah sang ibu. Tali pusat hanya berperan selama proses kehamilan. Ketika bayi sudah dilahirkan maka tali pusat sudah tidak dibutuhkan lagi. Itu sebabnya, tindakan yang paling sering dilakukan adalah memotong dan mengikat tali pusat hingga akhirnya beberapa hari setelah itu tali pusat akan mengering dan lepas dengan sendirinya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut WHO (2013) Bayi yang berumur 3 minggu sudah mempunyai reflek menghisap, reflek menggenggam, reflek mencari, reflek moro suatu respon pada bayi yang terjadi akibat suara atau gerakan

yang mengejutkan dan Babinski reflek berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan neonatus kedua pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , nadi 105x/menit, pernafasan 42x/menit, BB 3500 gram, PB 51 cm.

Menurut Yulifah (2013) Suhu normal bayi berkisar  $36,5-37^{\circ}\text{C}$ , nadi normal bayi berkisar 90-160x/menit, pernafasan normal bayi 30-60x/menit, berat badan normal bayi 2700-4000 gram, panjang badan normal bayi 50-53 cm. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Bayi Ny. J umur 3 minggu menyusu secara eksklusif, BAB 3x/hari dan BAK 8x/hari, suhu  $36,9^{\circ}\text{C}$ , nadi 110x/menit, RR 50x/menit, BB 3200 gram, PB 59, Pada umur 4 minggu keadaan baik, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , nadi 105x/menit, RR 42x/menit, BB 3500 gram, PB 51 cm. jenis kelamin laki-laki dengan Neonatus Normal.

Menurut Nanny (2013), Bayi baru lahir bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram, PB normal pada bayi 50-53 cm, suhu normal bayi berkisar  $36,5-37^{\circ}\text{C}$ , nadi normal bayi berkisar 90-160x/menit, pernafasan normal bayi 30-

60x/menit, Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi: S: 36,9°C, N: 110x/menit, R: 50x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara bayi diselimuti / dibedong tetapi membedongnya jangan terlalu lama, hindari dari udara dingin / diluar rumah terlalu lama, jangan berada terlalu dekat dengan kipas angin, gunakan pakaian bayi yang mudah menyerap keringat bayi, 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, Memberitahu ibu supaya tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayinya saat umur 1 bulan.

Menurut Yulifah (2013) Suhu normal bayi berkisar 36,5-37°C, nadi normal bayi berkisar 90-160x/menit, pernafasan normal bayi 30-60x/menit, berat badan normal bayi 2700-4000 gram, panjang badan normal bayi 50-53 cm.

Menurut Buku Dinkes Provinsi Jateng (2015), Asuhan kunjungan neoatus 3 minggu, yaitu pemeriksaan menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, imunisasi BCG bila umur bayi 1 bulan.

Menurut Sondakh (2013), cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan pakaian yang nyaman, menghindari suhu yang dingin, memakaikan selimut dan topi bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Berdasarkan buku KIA perawatan bayi baru lahir cara memberikan ASI, menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat.

Asuhan yang diberikan adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi: S: 36,7°C, N: 105x/menit, R: 42 x/menit, BB 3500 gram, PB 51 cm. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan dan kebersihan bayinya. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja selama 6 bulan. Memberitahu ibu jika ibu umur bayinya sudah 2 bulan untuk melakukan imunisasi kembali yaitu DPT dan Polio 1.

Menurut Saleh (2014) Suhu normal bayi berkisar 36,5-37°C, nadi normal bayi berkisar 90-160x/menit, pernafasan normal bayi 30-60x/menit, berat badan normal bayi 2700-4000 gram, panjang badan normal bayi 50-53 cm.

Menurut Roesli (2013), asi eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun seperti susu formula , jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim kecuali obat dan vitamin.

Menurut Buku Dinkes Provinsi Jateng (2015), Asuhan kunjungan neonatus 4 minggu, yaitu pemeriksaan menjaga kebersihan bayi, ASI eksklusif, imunisasi DPT dan Polio 1 bila umur bayi 2 bulan. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena asuhan 4 minggu neonatal tidak sesuai dengan teori.

Jadi kesimpulannya dalam kebijakan asuhan kebidanan neonatal melakukan 3 kali kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan neonatus kedua 4-7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga 8-28 hari, saya juga melakukan kunjungan namun tidak sesuai dengan hari yang ditentukan sehingga terdapat kesenjangan anatara teori dengan kasus.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 8 Februari 2021–10 April 2021, hasil yang didapatkan sesuai dengan hal yang diharapkan yaitu:

1. Pada langkah pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada kasus Ny. J secara fisiologis berjalan dengan normal atau tidak ditemukan komplikasi. Sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. J didapatkan diagnosa.

##### a. Kehamilan

Ny. J umur 38 tahun G2 P0 A1 hamil, 34<sup>+5</sup> minggu, 39<sup>+5</sup> minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan faktor resiko tinggi usia >35 tahun.

##### b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. J umur 38 tahun G2 P0 A1 hamil 39<sup>+5</sup> minggu, janin tunggal hidup intra uteri letak

memanjang punggung kiri presentasi kepala konvergen dengan persalinan SC.

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. J umur 38 tahun P1 A1 dengan nifas 3 minggu, 4 minggu dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interpretasi data pada bayi baru lahir adalah Bayi Ny. J umur 3 minggu, 4 minggu jenis kelamin laki-laki menangis kuat keadaan baik dengan Bayi Baru Lahir normal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Pada langkah diagnose potensial terhadap Ny. J penulis merumuskan pada kasus dengan Faktor resiko tinggi (Faktor usia >35 tahun) yang ditemukan diagnose potensial yang kemungkinan akan muncul sesuai hasil pengkajian yang telah dilakukan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
4. Pada langkah antisipasi penanganan segera sudah dilakukan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. J sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan normal, nifas normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan dan kunjungan rumah, bayi baru lahir dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan dan kunjungan rumah tidak sesuai dengan kebijakan yang ditentukan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.
7. Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. J yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Saran**

1. Untuk Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan referensi bagi tenaga Kesehatan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus usia >35 tahun sebagai bahan evaluasi penatalaksanaan pelayanan kebidanan pada kasus ini.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi terkait asuhan kebidanan komprehensif pada kasus usia >35 tahun.

3. Untuk Mahasiswa

Dengan adanya pembuatan karya tulis ilmiah ini mahasiswa diharapkan bisa menjadi motivasi untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir yang terbaik dimasyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

#### 4. Untuk masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih tahu akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan serta memilih tempat persalinan di tenaga kesehatan, agar proses persalinan dapat berjalan lancar dan ibu maupun bayinya sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*, Jakarta:  
Erlangga Depkes RI. 2017. Profil Indonesia tahun 2015.
- Anita Lockhart (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta:  
Salemba Medika
- Anggraini (2020). *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Ambarwati (2019). *Perubahan Fisiologis Ibu Hamil*. Jakarta: TIM
- Brunner dan Suddart (2018). *Perubahan Psikologis Ibu Hamil*. Bandung:  
Alfabeta
- Dinkes Kota Tegal. 2019. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi  
Kota Tegal*. Dinkes Kota Tegal
- Dinkes Provinsi Jateng. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- Depres RI (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: TIM
- Dewi Maritalia (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Handayani (2015) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta:  
Salemba Medika
- JNPK-KR (2020). *ANC (Antenatal Care)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- KIA (2020) *Asuhan Standar Pelayanan*. Jakarta: kementrian
- Kemenkes (2020) *ilmu kebidanan*. Jakarta: salemba medika
- Lissuer (2013). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marliandini dkk (2015). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta:  
Huna Medika

Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* Jakarta:

EGC

mochar (2012). *Definisi umur kehamilan >35 tahun*. Jakarta: EGC

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

Muslikhatun (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*

*Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono

Prawiroharjo.

Mc Donald. *Pengukuran tinggi fundus uteri*. Jakarta: Trans Info Media

Nugroho & Utama, 2014. *Resiko kehamilan usia >35 tahun*. Jakarta

Ngastiyah (2018). *Asuhan kebidanan nifas*. Jakarta: TIM

Puskesmas Randugunting 2020. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian*

*Bayi Wilayah Puskesmas Randugunting*

Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka

Sarwono Prawirahardjo

Proverawati, Atikah. 2012. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta:

Nuha Medika

Riani (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Roesli (2015). *Asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC

Rohan (2013). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: salemba medika

Riyadi dan Harmoko (2013) *Perubahan Psikologis Ibu Hamil*. Bandung:

Alfabeta

Sulistiyawati (2009). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Proses*

*Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset

- Saleha, Sitti. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono, 2013. *Metode memperoleh data*. Yogyakarta
- Sulistyawati, Ari, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sofiah 2012. *Perubahan Fisiologis Ibu Hamil*. Jakarta: TIM
- Suharni dan Wahyu 2017. *ANC (Antenatal Care)*. Yogyakarta
- Suryati 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Ummi (2013). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO (2020). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Proses Kehamilan*. Jakarta: Andi Offset
- Winkjosastro (2013). *ANC (Antenatal Care)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yanti. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta
- Yeti (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Yefi dkk (2015). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media
- Yulifah, Rita dkk. 2016. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

## LAMPIRAN



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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas : 16-3-21 Pukul : 21.50  
 Tanggal persalinan : 16-3-21 Minggu  
 Umur kehamilan : 38  
 Dokter/Bidan/lain-lain :  
 Persolong persalinan : Normal/Tindakan  
 Cara persalinan : Sehat/sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Kelelahan/berbau/lain-lain  
 Kondisi ibu : Meninggal\*  
 Keterangan tambahan : 21.00.01 11.30 mdy Resti Umar  
 \* Lingkari yang sesuai : Laki-laki/Perempuan

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : I  
 Berat Lahir : 3000 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Kepala : 34 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

Segera menangis  Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat  Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis  Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan  Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hepatitis B 16/3 21

Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

**DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN**

**Kehamilan Saat ini**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 13-6-20  
 Hari Taksiran Persalinan (MTP) =  
 Golongan Darah =  
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil =  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu =  
 Riwayat Alergi =  
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = 11-1-20 Asma (Jantung)  
 G-2-P-0-A-1 = TB = 155cm

**RIWAYAT OBSTETRI**

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
I		AB Curet						
II		Hamil Ini						

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DI PUSKESMAS  
RANDUGUNTING KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi Kasus Kehamilan  
dengan Faktor Resiko Usia >35 Tahun)”**

**Devi romadona jayanti, Evi Zulfiana, S.ST., M. H, Ratih Sakti Prastiwi,  
S.ST., MPH**

**Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal**

**JL. Mataram No.9. Kota Tegal**

**Telp: (0283)352000**

Email : [deviromadona7@gmail.com](mailto:deviromadona7@gmail.com)

**ABSTRAK**

Jumlah kasus kematian ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2019 terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa tengah yaitu 362 kasus per 100.000 kelahiran hidup.. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas Randugunting pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 218. Diantaranya ibu hamil dengan faktor resiko tinggi umur >35 tahun ada 80 kasus, ibu hamil dengan usia <20 tahun ada 17 kasus, Ibu hamil dengan anemia ada 14 kasus, ibu hamil dengan paritas >5 ada 3 kasus, ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan ada 32 kasus, ibu hamil dengan faktor jarak ada 50 kasus, ibu hamil dengan HBsAg 9 ada 3 kasus, ibu hamil dengan riwayat hipertensi ada 1 kasus, ibu hamil dengan KEK 18 kasus.

Tujuan dari peneitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko Kehamilan dengan Usia >35 Tahun, sesuai dengan standar kebidanan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan diikuti dengan data perkembangan SOAP.

Objek studi kasus ini adalah Ny. J umur 38 tahun, Umur kehamilan 39 minggu lebih 5 hari, kehamilan kedua, satu kali persalinan. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan Febuari sampai April, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisi data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J sejak umur 39 minggu lebih 5 hari, pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

**Kata Kunci** : Faktor Resiko Usia >35 Tahun, Kala 2 Lama >1 Jam

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator penilaian pelayanan kebidanan dikatakan baik dalam suatu negara atau daerah adalah dari angka kematian maternalnya. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 mencatat sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan, dan sebanyak 99 % diantaranya terdapat di negara berkembang (Prawirohardjo, 2012). Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan di negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu dapat terjadi secara langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, atau dikarenakan sebab tidak langsung seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (WHO, 2018).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 421 kasus, dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu 475 kasus. Dengan demikian AKI di 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019)

Angka kematian Ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota 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 Kota

Tegal tahun 2019 masih tinggi yaitu 205 kematian dari 3500 total kasus per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2019).

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, *diabetes* dan *fibroid* dalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahu. Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih beresiko karena kesehatan ibu sudah menurun, akibat ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan besar terjadi preeklamsi, perdarahan, persalinan preterm, atonia uteri, resiko meningkatnya hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, partus lama, abnormalis kromosom, IUFD. (Nugroho & Utama, 2014).

*Program One Student One Client* (OSOC) merupakan program yang diluncurkan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan keluarga. Diharapkan dengan metode OSOC ini, AKI di Jawa Tengah pada umumnya dan Kota Tegal pada khususnya dapat diturunkan (Kemenkes 2020).

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J umur 38 Tahun G2 P0 A1 dengan

faktor usia > 35 Tahun di Puskesmas Randugunting Kota Tegal”.

## **METODE**

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme, sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan). Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan Standar Manjajemen Kebidanan. Adapun teknik pengumpulan data dengan wawancara (anamnesa) observasi (pemeriksaan fisik) studi dokumentasi.

## **TINJAUAN KASUS**

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. J di Puskesmas Randugunting. Untuk melengkapi data penulis melakukan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut: 08-02-2021 pukul .09.00 WIB, penulis datang kerumah Ny. J untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu berencana ingin melahirkan di Puskesmas Randugunting.

### **4. Pengkajian Data**

- c. Data Subyektif
- d. Data Obyektif

## **DATA PERKEMBANGAN**

### **(CATATAN PERSALINAN DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL)**

#### **A. PERSALINAN**

Tanggal : 16-03-2021

Pukul : 16:00 wib

Umur kehamilan : 39 Minggu lebih 5 hari  
Penolong persalinan : Dokter sp. OG.

Jam 16.00 Pasien datang ke RSUD Kardinah mengatakan kencing- kencing, dan sudah keluar lendir bercampur darah

Jam 16.10 : Pasien dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: Kesadaran baik, kedaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU: 32 cm, DJJ: 142x/menit, pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, KK utuh, penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung.

Jam 16.15 : Dilakukan pemangasan infus RL 20 tpm

Jam 16.30 : Ibu dipindahkan diruang vk

Jam 16.35 : Pasien dilakuka pemeriksaan fisik,

Hasil :

Kesadaran baik, kedaan umum Composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU 32 cm, DJJ 140x/menit, pemeriksaan dalam: VT 1 cm, KK utuh, penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung

Jam 16.55 : bidan melakukan induksi supaya kontraksi bertambah dan supaya pembukaan bertambah dan menyuntikan 1 ampul oksitosin kedalam cairan infus RL secara drip

Jam 20.00 : ibu mengatakan kencing-kencing dan mules semakin bertambah

Jam 20.05 : bidan melakukan pemeriksaan DJJ 145x/menit, pemeriksaan dalam VT 10 cm, penurunan kepala hodge I, kk pecah spontan

Jam 20.07 : bidan mempersiapkan partus set dan memakai APD

Jam 20.08 : bidan memimpin pasien untuk mengejan, selama 1 jam tidak ada penurunan kepala bayi, curiga kala II lama

Jam 21.08 : bidan menelfon Dokter sp. OG untuk berkolaborasi, dan Dokter menyarankan untuk di operasi sesar, dan bidan mempersiapkan dokumen data diri ibu, memakaikan ibu baju untuk operasi sesar dan mempersiapkan baju bayi, topi, kaos tangan dan kaki bayi, selimut bayi, bedong bayi, popok bayi

Jam 21.10 : bidan melakukan observasi pada pasien dengan hasil DJJ 139x/menit, TD 100/70mmHg, N 78x/menit

Jam 22.00 : pasien dibawa keruang IBS untuk dilakukan operasi sesar

Jam 22.20 : pasien sudah selesai dilakukan operasi sc

Bayi Lahir Spontan jenis kelamin laki:laki, APG : 8-9-10, Bayi lahir langsung dilakukan penghisapan lendir dan dilakukan pemeriksaan fisik BB : 3000gram, PB : 49 cm, LK-LD: 33-32. Bayi diberikan salep mata dan diberikan injeksi Vit.K dan diberikan imunisasi Hb 0 satu jam setelah bayi lahir.

Jam 22.30: ibu masuk ke ruang nifas dan langsung dilakukan pemeriksaan fisik dengan keadaan umum baik, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontarksi keras, PPV  $\pm$ 200 cc, Lochea Lubra, ganti pembalut 2-3 kali, warna merah, bau khas, kandung kemih

kosong, tekanan darah di RS 110/70 mmhg. Bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam

Jam 23.00 : bidan memeriksa pasien dengan hasil TD 110/80 mmHg, S 36,7°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 300 cc

Jam 23.30: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD 120/80 mmHg, S 36,5°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 200cc.

Jam 00.00 : bidan memeriksa pasien dengan hasil TD 110/80 mmHg, S: 36,7°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 150cc

Jam 00.30 : bidan memeriksa pasien dengan hasil TD 110/80 mmHg, S 36,7°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 100 cc, TFU 2 teraba 2 jari di bawah pusat.

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS**

(Kunjungan ke-1)

Asuhan 3 Minggu Post Partum

Tanggal : 03-04-2021  
Waktu : 13:00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. J

e. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 3 minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi yang mengandung banyak protein, ibu mengatakan istirahatnya cukup,

- luka jahitan SC sudah kering dan sudah tidak memakai perban lagi.
- f. Obyektif  
Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: TD 120/80 mmHg, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba . Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan, luka jahitan SC sudah kering dan tidak menggunakan perban lagi.
- g. Assesment  
Ny. J umur 38 tahun P1 A1 3 Minggu Post Partum dengan nifas normal.
- h. Penatalaksanaan
8. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD 120/80 mmHg, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba, Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan, dan luka jahitan SC sudah kering.  
Evaluasi: ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya
9. Memberitahu ibu supaya menjaga kebersihan personal hygienya yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari, jika celana dalam sudah terasa lembab ganti dengan yang baru dan bersih.  
Evaluasi: ibu bersedia menjaga kebersihan personal hygienya
10. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang dan makanan yang mengandung banyak protein hewani seperti ikan, susu, daging sapi, kacang-kacangan, jeruk, telur, sayur hijau, roti gandum, dll.
- Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang banyak mengandung protein hewani dan tidak ada pantangan makanan.
11. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu jika bayi tidur ibu ikut tidur.  
Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
12. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, 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.
13. Memberitahu ibu cara merawat luka bekas SC yaitu bersihkan luka operasi dengan teratur. Selalu menjaga kebersihan luka operasi sangat penting dilakukan untuk mencegah resiko infeksi dan mempercepat proses pemulihan, hindari aktivitas fisik yang terlalu berat.  
Evaluasi: ibu sudah tahu cara merawat luka bekas sc.
14. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang 1 minggu lagi.  
Evaluasi: Mibu bersedia jika dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi

(Kunjungan Nifas ke 2)

Asuhan post partum 4 minggu  
Tanggal : 07-04-2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 4 minggu setelah melahirkan, ASInya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan luka jahitan bekas sc sudah tidak sakit.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/90 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, kondisi jahitan luka bekas sc sudah kering, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam.

c. Assessment

Ny. J umur 38 tahun P1 A1 4 Minggu Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 120/90 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam.

Evaluasi: ibu sudah tahi hasil pemeriksaannya

5. Memastikan kembali bahwa ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, 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.

6. Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan yang mengandung banya protein hewani

Evaluasi: ibu bersedia untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi

7. Menganjurkan ibu kembali supaya menggunakan alat kontrasepsi non hormonal dan jangka panjang seperti IUD karena faktor usia  $>35$  tahun untuk menjarak kehamilan lagi minimal 2 tahun, dan jika ibu menggunakan KB jangka panjang seperti IUD tidak berpengaruh terhadap tubuh.

Evaluasi: ibu bersedia menggunakan KB IUD.

### ASUHAN PADABAYI BARU LAHIR

(Kunjungan Neonatus ke 1)

Tanggal : 03-04-2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

e. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya umur 3 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan, menyusui secara eksklusif, BAB 3x/hari konsistensi lembek, BAK 8x/hari.

f. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu  $36,9^{\circ}\text{C}$ , nadi 110 x/menit, pernafasan 50x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, Tali pusat sudah lepas dan luka sudah kering reflek moro ada aktif, reflek sucking ada aktif, reflek rooting ada aktif, reflek Babinski ada aktif.

g. Assesment

Bayi Ny. J umur 3 minggu jenis kelamin laki-laki dengan Neonatus Normal.

h. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi, S: 36,9 °C, N: 110 x/menit, R: 50 x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm.

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

5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam.

Evaluasi: ibu selalu menjaga kehangatan bayinya.

6. Memberitahu ibu supaya tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

4. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayinya saat umur 1 bulan di Puskesmas/Posyandu.

Evaluasi: ibu bersedia untuk imunisasi bayinya pada umur 1 bulan

(Kunjungan Neonatus ke 2)

Tanggal : 10-04-2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

e. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. J umur 4 Minggu, tidak ada yang dikeluhkan, ASI keluah banyak dan lancar, BAB: 4x/hari

konsistensi lembek, BAK: 8x/hari

f. Objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7°C, nadi 105x/menit, pernafasan 42x/menit, berdasarkan buku KIA BB 3500 gram, PB 51 cm.

g. Assesment

Bayi Ny. J umur 4 Minggu jenis kelamin laki-laki dengan BBL Normal

h. Penatalaksanaan

5. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi S: 36,7°C, N: 105 x/menit, R: 51x/menit, berdasarkan buku KIA BB 4300 gram, PB 51 cm.

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

6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya juga menjaga kebersihan diri, terlebih jika mau atau sesudah memegang bayi hendaknya cuci tangan karena bayi sangat rentan dengan penyakit dan sensitif.

Evaluasi: ibu selalu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, jangan diberi makan atau minum dulu agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatkan nutrisi tambah kekebalan lebih dari ASI.

Evaluasi: ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya.

8. Memberitahu ibu jika umur bayinya sudah 2 bulan untuk melakukan imunisasi kembali yaitu DPT dan Polio 1 di Posyandu  
Evaluasi: ibu bersedia untuk imunisasi kembali jika bayinya berumur 2 bulan.

## PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif diberikan. Selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. J di Puskesmas Randuguntig Kecamatan Tegal Selatan Bulan Maret Tahun 2021 yang dilakukan sejak tanggal 8 febuari sampai dengan 10 April 2021 yaitu sejak usia kehamilan  $34^{+5}$  minggu sampai dengan 4 minggu postpartum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang berurutan dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan data perkembangan menggunakan metode SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

## KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 8 Febuari 2021–10 April 2021, hasil yang didapatkan sesuai dengan hal yang diharapkan yaitu:

3. Pada langkah pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada kasus Ny. J secara fisiologis berjalan dengan normal atau tidak ditemukan komplikasi. Sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.
4. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. J didapatkan diagnosa.
  - c. Kehamilan  
Ny. J umur 38 tahun G2 P0 A1 hamil,  $34^{+5}$  minggu,  $39^{+5}$  minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan faktor resiko tinggi usia  $>35$  tahun.
  - d. Persalinan  
Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. J umur 38 tahun G2 P0 A1 hamil  $39^{+5}$  minggu, janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang punggung kiri presentasi kepala konvergen dengan persalinan SC.
  - e. Nifas  
Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. J umur 38 tahun P1 A1 dengan nifas 3 minggu, 4 minggu dengan nifas normal.
  - f. Bayi Baru Lahir  
Interpretasi data pada bayi baru lahir adalah Bayi Ny. J umur 3 minggu, 4 minggu jenis kelamin laki-laki menangis kuat keadaan baik dengan Bayi Baru Lahir normal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
8. Pada langkah diagnose potensial terhadap Ny. J penulis merumuskan pada kasus dengan Faktor resiko

tinggi (Faktor usia >35 tahun) yang ditemukan diagnose potensial yang kemungkinan akan muncul sesuai hasil pengkajian yang telah dilakukan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

9. Pada langkah antisipasi penanganan segera sudah dilakukan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

10. Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. J sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

11. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan normal, nifas normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan dan kunjungan rumah, bayi baru lahir dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan dan kunjungan rumah tidak sesuai dengan kebijakan yang ditentukan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. J yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

[1] Astuti, Sri, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*, Jakarta: Erlangga Depkes RI. 2017. Profil Indonesia tahun 2015.

[2] Anita Lockhart (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

[3] Anggraini (2020). *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil*. Yogyakarta

[4] Ambarwati (2019). *Perubahan Fisiologis Ibu Hamil*. Jakarta: TIM

[5] Brunner dan Suddart (2018). *Perubahan Psikologis Ibu Hamil*. Bandung: Alfabeta

[6] Dinkes Kota Tegal. 2019. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi Kota Tegal*. Dinkes Kota Tegal

[7] Dinkes Provinsi Jateng. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*

[8] Depres RI (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: TIM

[9] Dewi Maritalia (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

[10] Handayani (2015) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

[11] JNPK-KR (2020). *ANC (Antenatal Care)*. Yogyakarta: Nuha Medika

[12] KIA (2020) *Asuhan Standar Pelayanan*. Jakarta: kementerian

[13] Kemenkes (2020) *ilmu kebidanan*. Jakarta: salemba medika

[14] Lissuer (2013). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

[15] Marliandini dkk (2015). *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Huna Medika

## DAFTAR PUSTAKA

- [16] Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* Jakarta:
- [17] EGC
- [18] mochar (2012). *Definisi umur kehamilan >35 tahun*. Jakarta: EGC
- [19] mufdillah (2012) *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- [20] Muslikhatun (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- [21] Mc Donald. *Pengukuran tinggi fundus uteri*. Jakarta: Trans Info Media
- [22] Nugroho & Utama, 2014. *Resiko kehamilan usia >35 tahun*. Jakarta
- [23] Ngastiyah (2018). *Asuhan kebidanan nifas*. Jakarta: TIM
- [24] Puskesmas Randugunting 2020. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi Wilayah Puskesmas Randugunting*
- [25] Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- [26] Sarwono Prawirahardjo
- [27] Proverawati, Atikah. 2012. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta:
- [28] Nuha Medika
- [29] Riani (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- [30] Roesli (2015). *Asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC
- [31] Rohan (2013). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: salemba medika
- [32] Riyadi dan Harmoko (2013) *Perubahan Psikologis Ibu Hamil*. Bandung: Alfabeta
- [33] Sulistyawati (2009). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Proses Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- [34] Saleha, Sitti. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- [35] Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono, 2013. *Metode memperoleh data*. Yogyakarta
- [36] Sulistyawati, Ari, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- [37] Sofiah 2012. *Perubahan Fisiologis Ibu Hamil*. Jakarta: TIM
- [38] Suharni dan Wahyu 2017. *ANC (Antenatal Care)*. Yogyakarta
- [39] Suryati 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- [40] Ummi (2013). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [41] WHO (2020). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Proses Kehamilan*. Jakarta: Andi Offset
- [42] Winkjosastro (2013). *ANC (Antenatal Care)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [43] Yanti. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta
- [44] Yeti (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- [45] Yefi dkk (2015). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media
- [46] Yulifah, Rita dkk. 2016. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

