



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S
DI PUSKESMAS TEGAL BARAT
(Studi Kasus Faktor Resiko Umur, Hipertensi dan Anemia)**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :
INTANIA AYU SULTAN INDRA JATI
NIM 18070038

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DI PUSKESMAS

TEGAL BARAT (Studi Kasus Resiko Umur, Hipertensi dan Anemia)

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

Nama : Intania ayu sultan indrajati

Nim : 18070038

Tegal 2 - 08 - 2021

Penulis



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DI PUSKESMAS TEGAL
BARAT (Studi Kasus Resiko Umur, Hipertensi dan Anemia)**

Disusun oleh :

Nama : Intania Ayu Sultan Indrajati

NIM : 18070038

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

Tegal, 16 Juni 2021

Pembimbing I Juhrotun Nisa, S.ST., MPH

(.....)

Pembimbing II Umriaty, S.ST., M.Kes

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tuis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Intania Ayu Sultan Indrajati
NIM : 18070038
Program Studi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Puskesmas
Tegal Barat (Studi Kasus Faktor Resiko Umur, Hipertensi dan
Anemia)

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

Tegal, 12 - Agustus - 2021

DEWAN PENGUJI

Penguji I	: Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes	(.....)
Penguji II	: Aminah Arief, W, S.Tr.Keb	(.....)
Penguji III	: Juhrotun Nisa, S.ST., MPH	(.....)

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama Tegal



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

MOTTO

- Tidak ada yang pernah menjadi milikmu. Bahkan kamu juga akan kembali
- Taruh harapan di tengadah 2 tangan. Lalu tinggikan sampai ke singgasana-Nya di sepertiga malam.
- Tetaplah kuat. Buat mereka takjub saat melihatmu tetap tersenyum.
- Memberi tanpa mengingat. Menerima tanpa melupakan.
- Allah hendak memberikan keringanan kepadamu, karena manusia diciptakan (bersifat) lemah (QS. An-Nisa : 28)
- Keiklasan orang tua adalah kunci keberhasilan kita.
- Kesuksesan yang baik adalah kesuksesan yang dilihat dari caranya bukan dari hasilnya.

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA KOTAA TEGAL
KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2021
FAKTOR RESIKO UMUR, HIPERTENSI DAN ANEMIA PADA NY. S DI
PUSKESMAS TEGAL BARAT
INTANIA AYU SULTAN INDRAJATI, DI BAWAH BIMBINGAN JUHROTUN
NISA, S.ST., MPH DAN UMRIATY, S.ST., M.Kes

ABSTRAK

Berdasarkan data yang diperoleh, pada tahun 2019 jumlah kematian Ibu di Jawa Tengah, sebanyak 530 kasus atau 111 per 100.000 kehamilan hidup, AKI tersebut mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 450 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 sebesar 41,89 per 100.000 kematian maternal terjadi pada waktu nifas, dan pada waktu hamil sebesar 22,92 per 100.000, pada waktu persalinan sebesar 13,95 per 100.00 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Pada tahun tahun 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tegal, sebanyak 133,17 per 100.000 kelahiran hidup angka menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 137,81 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi di Kota Tegal selama tahun 2020 sebaanyak 12 kasus atau 2,74 per 1000 kelahiran hidup jumlah menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian bayi pada tahun 2019 yaitu sejumlah 16 kasus atau 3,57 per 1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020)

Obyek studi kasus ini adalah Ny. S G4 P3 A0 umur >35 tahun dengan hipertensi dan anemia. Data di ambil sejak bulan maret sampai 10 april. Data diambil dengan menggunakan wawancara. Observasi dan dokumentasi, asuhan tersebut dilakukan secara menyeluruh dimulai sejak pasien hamil TM III, Persalinan dan Nifas.

Dari data yang diperoleh penulis menyimpulkan bahwa pemantauan sejak kehamilan hingga nifas dan BBL tidak ditemukan komplikasi yang menyebabkan kegawatdaruratan

Kata kunci : Faktor Resiko Umur, Hipertensi dan Anemia pada kehamilan
Daftar Pustaka : 25 (2012-2019)
Buku Bacaan : 20 buku + 14 website + 4 jurnal

KATA PENGANTAR

Saya panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DI PUSKESMAS TEGAL BARAT (Studi Kasus Resiko Umur, Hipertensi dan Anemia) “.

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

1. MC. Chambali, B.Eng EE,M. Kom, Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Juhrotun Nisa, S.ST., MPH Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal
Sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Umriaty, S.ST., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, dan calon suami, 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 pengembang ilmu.

Tegal, 1 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	5
C.Tujuan.....	5
D.Ruang Lingkup.....	6
E.Manfaat.....	7
F.Metode Memperoleh Data	7
G.Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN TEORI	11
A. Teori Kehamilan	11
1. Pengertian Kehamilan	11
2. Asuhan Kehamilan	11
3. Standar Asuhan Kehamilan.....	12
4. Kebijakan Teknis	15
5. Proses Terjadinya Kehamilan	16
6. Diagnosa Kehamilan.....	19
7. Perubahan Psikologis Ibu Hamil.....	20
8. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil.....	22
9. Tanda BahayaKehamilan	24
10.Pemeriksaan Kehamilan.....	25
11.Tujuan Antenatal Care	25
12.Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	26
13.Jadwal Kunjungan Ulang.....	26
14.Standar Asuhan Kehamilan.....	27
B. Teori Hamil Usia > 35 Tahun	29
1. Pengaruh Usia > 35 Tahun.....	30
2. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi.....	31
3. Resiko Pada Bayi	31
4. Resiko Bagi Ibu.....	32
C. Teori Hipertensi.....	32
1. Pengertian Hipertensi.....	33
2. Klasifikasi Hipertensi Pada Kehamilan	33
3. Etiologi.....	34
4. Pencegahan	34
5. Penatalaksanaan	35
D. Teori Anemia	35

1. Pengertian Anemia.....	36
2. Penyebab Anemia	37
3. Drajat Anemia.....	37
4. Tanda dan Gejala Anemia.....	38
5. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan	38
6. Pengaruh Anemi Pada Ibu Hamil	39
7. Pengaruh Anemia Pada Janin.....	39
E. Teori Persalinan.....	39
1. Definisi Persalinan	39
2. Macam-macam Persalinan	39
3. Sebab Mulainya Persalinan.....	40
4. Tanda-tanda Persalinan.....	42
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	43
6. Tahapan Persalinan	45
7. Mekanisme Persalinan	57
8. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan dan Melahirkan Bayi	48
F. Teori Nifas	52
1. Pengertian Nifas.....	52
2. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	53
3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	53
4. Kunjungan Masa Nifas	56
5. Tanda Bahaya Masa Nifas	57
G. Teori Bayi Baru Lahir	57
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	57
2. Kriteria Bayi Baru Lahir	58
3. Adaptasi Bayi Baru Lahir	58
4. Tanda Bahaya Pada Bayi	59
5. Kunjungan Neonatal	60
H. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan	62
1. Pengertian MAnajemen Kebidanan	62
2. Model Dokumentasi Kebidanan	63
I. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	66
1. Landasan Hukum	66
2. Standar Pelayanan Kebidanan	69
BAB III TINJAUAN KASUS	69
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHAS	102
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	102
B. Asuhan Kehamilan Pada Persalinan.....	125
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas	137
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	147
BAB V PENUTUP	150
A.KESIMPULAN	150
B.SARAN	151
DAFTAR PUSTAKA	152
JURNAL	153
LAMPIRAN.....	15

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (WHO, 2020) pregnancy atau kehamilan adalah proses Sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahim. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari. 2015: 1).

Umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternitycare*) dalam suatu Negara atau daerah ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization (WHO)* “Kematian maternal ialah kematian seorang wanita hamil 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengkahiri kehamilan”. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (*Associated cause*). Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kehamilan hidup (Prawirohardjo, 2014).

Pada tahun 2019 jumlah kematian Ibu di Jawa Tengah, sebanyak 530 kasus atau 111 per 100.000 kehamilan hidup, AKI tersebut mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 450 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 sebesar 41,89 per 100.000 kematian maternal terjadi pada waktu nifas, dan pada waktu hamil sebesar 22,92 per 100.000, pada waktu persalinan sebesar 13,95 per

100.00 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2020).

Pada tahun tahun 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tegal, sebanyak 133,17 per 100.000 kelahiran hidup angka menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 137,81 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi di Kota Tegal selama tahun 2020 sebanyak 12 kasus atau 2,74 per 1000 kelahiran hidup jumlah menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian bayi pada tahun 2019 yaitu sejumlah 16 kasus atau 3,57 per 1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020).

Penyebab utama kematian ibu disebabkan oleh hipertensi (85%) perdarahan (28%), preeklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (3%) sedangkan hipertensi pada kehamilan proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. (WHO. 2019).

Pada tahun 2019 di Puskesmas Tegal Barat terdapat kasus kematian bayi sebanyak 2 kasus, sedangkan pada tahun 2020 s/d bulan November terjadi kematian bayi sebanyak 3 kasus penyebabnya adalah asfiksia dan berat badan lahir rendah. (Puskesmas Tegal Barat 2019).

Data sasaran ibu hamil di Puskesmas Tegal Barat tahun 2018 sebanyak 964 ibu dan sasaran ibu bersalin sebanyak 921. Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi per bulan November tahun 2020 yaitu sebanyak 421 atau 43,6 per 100.000. Jumlah ibu hamil dengan faktor resiko umur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 193 orang, KEK sebanyak 158 orang, riwayat SC sebanyak 112 orang, hipertensi sebanyak 16 orang, dan jarak kehamilan <2 tahun 109 orang sedangkan jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi. (Puskesmas Tegal Barat. 2020).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi pada sekitar 8-10% kehamilan. Tekanan darah tinggi dalam kehamilan dapat merupakan tanda awal dari preeklampsia, dan dapat bertahan dalam beberapa minggu setelah melahirkan. Diagnosa preeklampsia termasuk peningkatan tekanan darah dan ditemukan adanya protein di dalam urine. Preeklampsia muncul pada sekitar 5% kehamilan dan sebagai faktor penyebab dari sekitar 16% kematian ibu secara global (Cunningham et al. 2018).

Hipertensi dalam kehamilan disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar di pahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah (Christina,2018).

Pengaruh hipertensi pada janin bisa menyebabkan kelahiran prematur, ukuran bayi lebih kecil dari rata-rata, dan kematian bayi. Tekanan darah tinggi mempengaruhi pembuluh darah ibu dapat mempengaruhi aliran nutrisi melalui plasenta ke bayi, sehingga berat lahir rendah. Persalinan prematur yang berhubungan dengan hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi kesehatan bayi, termasuk kesulitan bernafas jika paru-paru tidak berkembang sepenuhnya.(Kasandra, 2018).

Program 5Ng (Jateng GayeNG nginceNG woNG meteNG) merupakan kegiatan sistematis dan terpadu untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Perlu diciptakan suatu kondisi dimana semua ibu hamil terpantau agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga ibu selamat, dan bayi sehat. Beberapa penyebab kematian ibu & bayi antara lain : status kesehatan ibu & calon ibu yang masih rendah: meningkatnya kasus kehamilan yang

tidak diinginkan : kompetensi bidan desa masih kurang. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Berdasarkan kasus patologis diatas, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan tersebut dengan memaparkan dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S di Puskesmas Tegal barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah yang penulis ambil yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021 (Studi Kasus Faktor Resiko Umur, Hipertensi dan Anemia)”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Agar penulis dapat dapat menerapkan secara nyata pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan varney dan SOAP sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif yang diperlukan pada kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny.S di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2020.
- b. Penulis mampu interpretasi data dasar yang dikumpulkan pada kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny.S di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021.
- c. Penulis mampu merumuskan diagnosa potensial yang muncul pada kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny.S di puskesmas Tegal Barat Tahun 2021.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan antisipasi terhadap diagnosa potensial Ny. S di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021..
- e. Penulis mampu mengintervensi asuhan kebidanan secara komprehensif pada

kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Tegal Barat Tahun 2021.

- f. Penulis mampu mengimplementasikan rencana asuhan kebidanan secara efisien pada kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Tegal Barat tahun 2021.
- g. Penulis dapat mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Tegal Barat tahun 2021.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Penulis mengambil sasaran yaitu Ny. S salah satu ibu hamil yang mengalami Hipertensi dalam kehamilan dan Faktor umur di Puskesmas Tegal Barat.

2. Tempat

- a. Rumah Ny. S
- b. Puskesmas Tegal Barat

3. Waktu

Tanggal 10 Maret 2021 Jam 09.20 WIB sampai dengan 10 April 2021 Jam 13.00 WIB

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk klien dan keluarga

Klien dapat merasakan puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan. Klien mendapatkan informasi sedini mungkin mengetahui penyakit beresiko terhadap kehamilannya.

2. Manfaat untuk penulis.

Penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif secara nyata sesuai dengan teori yang di dapat dalam perkuliahan serta sebuah pengalaman yang dapat menambah kemampuan dalam penerapan asuhan kebidanan khususnya pada hipertensi pada ibu hamil.

3. Manfaat untuk lahan

Sebagai masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu bersalin akibat komplikasi yang tidak tertangani pada saat hamil.

4. Manfaat untuk institusi.

Sebagai bahan acuan atau pedoman bagi institusi program studi kebidanan untuk penulisan karya tulis selanjutnya dan sebagai metode untuk mengevaluasi seberapa jauh mahasiswa menguasai dan mampu menerapkan teori asuhan komprehensif pada pasien.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan berkelanjutan, yaitu memberikan asuhan kebidanan pada seseorang perempuan dengan prinsip *Continuity Of Care* (asuhan yang berkelanjutan) dari masa hamil, bersalin hingga masa nifas.

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, antara lain:

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data,

dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorangan peneliti (responden) dan berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

Pengamatan (observasi) adalah metode pengumpulan data dimana peneliti mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian. Penyaksian terhadap peristiwa-peristiwa itu bisa dengan melihat, mendengarkan, merasakan, dan kemudian dicatat seobyektif mungkin.

c. Pemeriksaan Fisik.

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh atau fungsi tubuh pasien. Inspeksi digunakan untuk mendeteksi bentuk warna posisi, ukuran, dan lainnya.

2) Palpasi

Adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Palpasi dapat digunakan untuk mendeteksi adanya getaran, gerakan, bentuk, konsistensi, dan ukuran.

3) Perkusi

Perkusi suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran atau gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa. Pemeriksaan dilakukan dengan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh.

4) Auskultasi.

Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan

bunyi yang terbentuk didalam organ tubuh. Aulcutasi yang dilakukan didaerah dada untuk mendengarkan sutau nafas dan diabdmen untuk mendengarkan suatu bising usus.

5) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnose seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urin, urin reduksi, dan USG oleh Sp.OG.

2. Data Sekunder

a. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah metode pengumpulan data dengan mempelajari catatan tentang pasien yang ada. Semua literature atau bacaan yang digunakan untuk mendukung dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah, baik dari buku-buku, jurnal, Karya Tulis Ilmiah yang lain.

b. Studi Dokumentasi

Penulis mempelajari catatan-catatan resmi atau Rekam medik pasien.

G. Sistematika Penulisan

Dalam Karya Tulis Ilmiah terdiri dari 5 BAB, yaitu :

BAB 1 : PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan Penulis
- D. Manfaat Penulisan
- E. Ruang Lingkup
- F. Metode Penulisan
- G. Sistematika Penulisan

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

BAB III :TINJAUAN KASUS

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB V PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

JURNAL

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 17), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawiroharjo, 2014).

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

2. Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempeersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Standar asuhan Kebidanan

a. Kunjungan Antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1) Satu kali pada triwulan pertama
- 2) Satu kali pada triwulan kedua
- 3) Dua kali pada triwulan ketiga

b. Pelayanan/asuhan Standar “10T”

1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (*BMI; Boddy masa indeks*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting. Mengetahui BMI wanita hamil. Total bertambah berat badan dalam kehamilan yang normal 11,5–16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu. Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm

2) Ukuran Tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmhg atau distolik 90 mmhg pada saat awal pemeriksaan dapat

mengidentifikasi potensi hipertensi.

3) Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)* Lengkap

Pemberian imunisasi TT Pada kehamilan umumnya diberikan dua kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

4) Pemberian Tablet Besi Minimal 90 Tablet selama kehamilan

Pemberian tablet besi pada ibu hamil (FE) adalah untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan kenaikan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester dua karena absorpsi usus yang tinggi Fe diberikan 1 tablet

sehari sesegera mungkin setelah rasa mual menghilang. Tablet besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet sehari. Selain itu untuk memastikan dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali Selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dari pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemi

5) Tes Terhadap Penyakit Menular Seksual

Menganjurkan untuk pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS) lain pada kecurigaan adanya resiko IMS

6) Temu Wicara

Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah) (Saefudin,2002).

Anemia meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalina dan nifas, biopsikosial dan pengetahuan klien.

7) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

8) Pengukuran Tinggi Rahim. (TFU)

Pengukuranh tingii Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

9) 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, Kluarga berencana dan imunnisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Menentukan Denyut Jantung Janin DJJ

Ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu, jantung bayi sudah bisa diperiksa. Ini sangat krusial untuk mendeteksi adanya faktor resiko kematian karena cacat bawaan, infeksi atau gangguan pertumbuhan. Deteksi denyut jantung dan keberadaan janin ini bisa diketahui lewat pemeriksaan USG

4. Kebijakan Teknis

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil membutuhkan pemantauan selama kehamilannya.

Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. (Prawiroharjo,2015)

5. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2014)

a. *Ovum*

Ovum adalah sel telur yang disebabkan masuk kedalam tuba. Bila ovum gagal bertemu sperma dalam 48 jam, ovum akan mati hancur. Selama masa subur yang berlangsung 20 sampai 35 tahun, hanya akan menghasilkan 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadinya ovulasi.

b. *Spermatozoa.*

Dikeluarkan oleh testis yang peristiwa pematangannya disebut *spermatozoa*, jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti ovum dan tetap memproduksi meskipun pada lansia, kemanapun fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari. Terhadap 100 juta sperma pada setiap milliliter air mani yang dihentikan, rata-rata 3cc setiap ejakulasi.

Mempunyai morfologi sperma, yaitu kepala: berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus), diliputi lagi oleh kromosom dan membrane plasma. Leher : menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Ekor : Panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

c. Konsepsi

Konsepsi merupakan pertemuan inti ovum dengan spermatozoa, sehingga membentuk zigot.

d. Nidasi

Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) kedalam dinding uterus pada awal kehamilan.

(Manuaba, 2010)

6. Diagnosa Kehamilan

a. Tanda kehamilan pasti

Pada ibu yang diyakini sedang dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan melalui USG (Ultrasonografi). Pemeriksa merasakan gerkan janin dalam Rahim pada usia 20 minggu, terlihat adanya gambaran kerangka janin dengan pemeriksaan radiology, terdengar adanya denyut jantung janin pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 setelah menstruasi terakhir dengan stetoskop leanec denyt jantung terdeteksi pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20

b. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

1) Reaksi Kehamilan Positif.

Dasar dari tes kehamilan adalah pemeriksaan hormone Choriorlik gonadotropin *sub unit beta (beta heg)* dalam urine.

2) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan ke empat kehamilan.

3) Tanda *Hegar*

Pelunakan segmen bawah rahim, biasanya muncul pada minggu ke enam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.

4) Tanda *Chatwick*

Perubahan warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

5) Tanda *Goodell*

Biasanya muncul pada minggu ke enam dan terlihat lebih awal pada wanita yang hamilnya berulang tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

6) Tanda *Piskaseek*

Uterus membesar secara simetri menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) Bagian yang lebih besar tersebut pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan.

7) Tanda *Braxton Hick*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak ditemukan.

8) Tanda Tidak Pasti Hamil

a) *Amenorea*

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikeldegraf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid dengan perhitungan rumusan negle dapat ditentukan perkiraan dengan persalinan, *Amenorhea* (tidak haid), gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan akan terjadi.

b) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*, akibat mual dan muntah napsu makan berkurang. Nausea (enek) dan emesis (muntah), dimana enek pada umumnya terjadi pada bagian bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang oleh emesis. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*.

c) Menyidam

Menyidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan

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

7. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Perubahan psikologis secara spesifik dapat diduga berdasarkan perubahan biologis selama kehamilan. Perubahan psikologi ini dapat dibagi berdasarkan trimester kehamilan. Perubahan psikologi ini diantaranya:

a. Trimester 1 (0-12 minggu)

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan untuk wanita menerima kenyataan bahwa ini sedang hamil. Trimester pertama juga sering masa kekhawatiran dari penantian. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Hampir 80% banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Sering kali biasanya pada awal kehamilan, ibu berharap untuk tidak hamil.

b. Trimester II (12-28 minggu)

Trimester kedua ini sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Ini disebabkan selama trimester ini wanita umumnya merasa baik dan bebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Ada dua fase perubahan psikologis pada trimester dua ini. Fase *prequickening* (sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu). Selama akhir trimester pertama dan fase *frequickening* pada trimester kedua, ibu hamil menganalisis dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi selama ini dengan ibunya yang akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi

seorang ibu). Fase *postquickening* (setelah adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu) setelah ibu hamil merasakan *quickening*, identitas keibuan, yang jelas akan muncul ibu hamil akan focus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru seorang ibu.

c. Trimester III (28-40 minggu)

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasakan tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. (Nurul Kamariyah, 2014).

8. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Kebutuhan fisik ibu hamil akan oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dan lain-lain, akibat terjadi perubahan anatomi paru, diameter thorak meningkat ± 2 cm lingkaran dada meningkat 5-7 cm, sudut $\pm 68^\circ$ sebelum kehamilan menjadi 103° pada kehamilan trimester ketiga.

b. *Basal Metabolism Rate (BMR)*

BMR meningkat 15% - 20% vasodilatasi perifer dan akselerasi aktifitas kelenjar keringat membantu menghilangkan panas yang berlebihan dan di hasilkan dari peningkatan metabolisme selama kehamilan.

c. *Kehamilan Fisik Ibu Hamil akan Nutrisi.*

Gunakan model piramida makanan sebagai pedoman diet sehat, pada piramida tersusun dari beberapa bagian yang berisi jenis makanan tertentu semakin besar bagian piramida tersebut. Semakin besar porsi makanan yang boleh dikonsumsi setiap hari. Pada model piramida makanan pada puncak : gula, lemak, dan minyak. Tingkat III : Susu, Yogurt, Keju, Daging unggas, Ikan, Kacang-kacangan dan telur. Tingkat II : Sayur dan buah-buahan, Tingkat I : Roti, nasi dan pasta.

d. *Kebutuhan Fisik Ibu Hamil akan Personal Hygiene*

Personal Hygiene ini berkaitan dengan perubahan system pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi, stimulus oestrogen menyebabkan adanya flour albus (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat, uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih, mandi teratur.

e. *Kebutuhan Fisik Ibu Hamil akan Pakaian*

Pakaian yang digunakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk / pita yang menekan dibagian perut / pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher. Pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah

menyerap keringat. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi.

Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang tambah menjadi besar pada kehamilan, pemakaian BH dianjurkan terutama pada kehamilan dibulan ke-4 sampai ke-5 sesudah terbiasa boleh menggunakan BH tipis / tidak memakai BH sama sekali jika tanpa BH terasa lebih nyaman. Ada dua pilihan BH yang biasa tersedia, yaitu BH katun biasa dan BH nylon yang halus. (Ai Yeyeh, 2014)

9. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamila, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (Berarti abortus, KEK, molahidatisoda). Pada kehtmlan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak / sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat adalah gejala preeklamsi.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah visual yang mindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang.

d. Nyeri Abdomen yang hebat

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

e. Bengkak pada muka atau tangan.

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

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayinya tidur gerakan akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Ai Yeyeh, 2014)

10. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Depkes RI, 2013)

11. Tujuan Antenatal Care

Tujuan dilakukan pemeriksaan kehamilan antara lain: memantau kemajuan untuk kehamilan untuk memastikan ibu dan tumbuh kembang bayi; meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental social ibu dan bayi ; mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyulit secara umum, kebidanan dan pembedahan ; mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin; mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif ; mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Yeyeh, 2014)

12. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya. Sebagai berikut :

- a. Kehamilan Trimester I : (< 14 minggu) satu kali kunjungan.
- b. Kehamilan Trimester II : (20-26 minggu) dua kali kunjungan.
- c. Kehamilan Trimester III: (30-36 minggu,) lima kali kunjungan (WHO, 2016)

13. Jadwal Kunjungan Ulang

- a. Kunjungan 1 (16 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut ini.
 - 1) Penapisan dan pengobatan anemia.
 - 2) Perencanaan persalinan.
 - 3) Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.
- b. Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) bertujuan untuk hal-hak berikut ini.

- 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.
 - 2) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi, dan saluran perkemihan.
 - 3) Mengulang perencanaan persalinan.
- c. Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir
- 1) Sama seperti kunjungan II dan III
 - 2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
 - 3) Memantau perencanaan persalinan,
 - 4) Mengenali tabda-tanda perslinan. (Dewi, 2011)

14. Standar Asuhan Kehamilan

Sebagai professional, bidan dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan, dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelainan dalam praktik terjadinya bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membayarkan.

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan asuhan antenatal. Standar tersebut merupakan bagian dari lingkup standar pelayanan kehamilan.

a. Standar I identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksa kehamilan sejak dini secara teratur.

b. Standar 2 Pemeriksaan dan Pemantauan *Antenatal*.

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bida juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 3 Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul untuk mencari kelainan, serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 4 Pengelolaan Anemia pada Kehamilan.

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan / atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 5 Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenai tanda dan gejala preeklamsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan merujuknya.

f. Standar 6 Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami dan keluarganya pada trimester ke-III untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Oleh karena itu, bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah (Nanny, 2011)

B. RESIKO HAMIL USIA >35 TAHUN

Wanita yang hamil di usia 35 tahun atau lebih tua juga diketahui lebih rendah mengalami keguguran. Beberapa riset menunjukkan bahwa wanita yang hamil usia tua lebih beresiko mengalami keguguran hingga 20-35%, jika dibandingkan dengan wanita yang hamil di usia lebih muda. Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai hal, mulai dari kelainan genetik pada janin, kondisi kesehatan ibu yang kurang baik, atau riwayat keguguran selanjutnya.

Komplikasi kehamilan pada wanita yang menjalani kehamilan di usia 30-40 tahun rentan mengalami berbagai komplikasi kehamilan, seperti diabetes gestasional dan preeklamsia. Resiko ini akan semakin meningkat bila pernah mengalami kondisi serupa pada kehamilan sebelumnya.

Wanita yang berusia lebih tua saat kehamilan juga lebih rentan mengalami gangguan selama persalinan, sehingga diperlukan *operasi caesar*. Selain itu, riwayat operasi caesar sebelumnya juga bisa membuat wanita yang hamil di usia tua perlu melahirkan dengan metode yang sama.

Menurut Wiknojasastro (2015) ada beberapa pengaruh kehamilan dengan umur lebih dari 35 tahun yaitu sebagai berikut :

1. Pengaruh Usia

Berusia diatas 35 tahun hanya sedikit meningkatkan resiko melahirkan terlalu cepat dan meningnkatkan resiko melahirkan prematur dengan wanita yang lebih muda. Fibroid (pertumbuhan jaringan dalam rahim) lebih umum terjadi pada wanita lebih tua dan wanita dengan fibroid besar mungkin melahirkan lebih awal hanya karena ukuran fibroid tersebut.

Usia aman umur kehamilan dan persalinan adalah usia 20-15 tahun. Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih resiko karena kesehatan ibu sudah menurun, akibat pada ibu hamil saat usia itu mempunyai kemungkinan besar untuk terjadi preeklamsia, perdarahan, persalinan preterm, antonia uteri, resiko meningkatkan hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, persalinan lama, kematian janin (IUFD).

2. Dampak kehamilan resiko tinggi pada usia tua

Resiko yang mungkin terjadi saat terjadi kehamilan usia ibu mencapai 40 tahun atau lebih. Terdapat resiko pada ibu dan pada bayisel telur itu sudah ada didalam organ reproduksi sejak wanita dilahirkan. Namun, setiap bulan sel telur ini dilepaskan satu per satu karena sudah matang. Berarti, sel telur yang tersimpan selama hampir 40 tahun ini usia juga sudah cukup tua. Karena, selama itu sel telur terkena paparan radiasi. Pada usia ini, wanita akan lebih sulit mendapat keturunan karena tingkat kesuburannya sudah menurun.

3. Resiko pada bayi

a. Kehamilan diusia 40 tahun itu beresiko melahirkan bayi yang cacat.

Kecacatan yang paling umum *downsyndrome* (kelemahan motorik, *IQ* rendah) atau juga bisa cacat fisik.

- b. Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai resiko kehamilan usia 40 tahun. Pertamah usia dapat menyebabkan terjadinya kelamaan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan.
 - c. Seiring bertambah usia maka resiko kelahiran bayi dengan down
 - d. *syndrome* cukup tinggi yakni 1;50. Hal ini berbeda pada kehamilan diusia 20;30 tahun yakni 1;1500.
4. Resiko bagi ibu
- a. Memasuki usia 35 tahun, wanita harus berhati-hati ketika hamil karena kesehatan reproduksi wanita pada usia ini menurun. Kondisi ini akan makin menurun ketika memasuki 40 tahun
 - b. Resiko makin bertambah karena pada usia 40 tahun, penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes) mulai muncul. Selain itu menyebabkan kematian pada bayi-bayi yang dilahirkan juga bisa cacat.
 - c. Kehamilan diusia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, plasenta previa, preeklamsi dan diabetes.
 - d. Resiko keguguran juga akan meningkat hingga 50% saat wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi perdarahan dan penyakit kelahiran.
 - e. Kesulitan melahirkan. Proses melahirkan butuh energi yang ekstra. Tanpa tenaga yang kuat maka ibu dapat sulit mengejan sehingga justru berbahaya bagi bayi yang dilahirkan. Semakin tua usia ibu dikhawatirkan tenaga sudah relatif menurun, meskipun tidak disamaratakan antara individu satu dengan yang lainnya.

- f. Disaat melahirkan, pembukaan mulut rahim mungkin akan terasa sulit sehingga bayi bisa mengalami stres. Oleh karena itu, proses melahirkan pada ibu yang berusia 40 tahun pada umumnya dilakukan secara caesar.

C. HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg (Maternity,dkk, 2015; 57)

Hipertensi esensial adalah kondisi permanen meningkatnya tekanan darah dimana biasanya tidak ada penyebab yang nyata (Marmi,dkk,2014; 65)

Hipertensi karena kehamilan yaitu tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang di sebabkan oleh kehamilan itu sendiri. (Maternity,dkk,2015; 57)

2. Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan

- a. Hipertensi gestasional yang tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya dalam kehamilan, tidak disertai dengan protein urine dan tekanan darah kembali normal <12 minggu pasca persalinan
- b. Preeklampsia yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu disertai dengan protein urine ≥ 300 mg/24 jam atau dipstick $\geq +1$
- c. Eklamsia yaitu disertai dengan kejang tonik-tonik disusul dengan koma.
- d. Hipertensi kronik yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, sebelum kehamilan atau sebelum kehamilan 20 minggu dan tidak setelah 12 minggu pasca persalinan. (Nugroho, 2014; 1)

3. Etiologi.

Semua teori yang menjelaskan tentang preeklamsia harus dapat menjelaskan pengamatan bahwa hipertensi pada kehamilan jauh lebih besar kemungkinannya timbul pada wanita dengan keadaan sebagai berikut :

- a. Terpajan ke villus korion pertama kali.
- b. Terpajan ke villus korion dalam jumlah yang sangat besar.
- c. Sudah mengidap penyakit vaskular.
- d. Secara genetik rentan terhadap hipertensi yang timbul saat hamil

4. Pencegahan

a. Non medis

- 1) Restriksi garam : Tidak terbukti dapat mencegah terjadinya preeklamsia.
- 2) Suplementasi diet yang mengandung hal-hal berikut :
 - a. Minyak ikan yang kaya dengan asam lemak tidak jenuh
 - b. Anti oksidan : vitamin C, vitamin E, β -carotene,
 - c. Elemen logam berat : zinc, magnesium, kalsium.
- 3) Tirah baring tidak terbukti untuk mencegah terjadinya preeklmsia dan mencegah persalinan preterm.

b. Medis

- 1) Diuretika : Tidak terbukti mencegah terjadinya preeklamsia bahkan memperberat hipovolemia
- 2) Anti-hipertensi tidak terbukti mencegah terjadinya preeklamsia.
- 3) Kalsium : 1.500-2000 mg per hari.
- 4) Magnesium 365 mg per hari.
- 5) Zinc 200 mg per hari.
- 6) Obat anti-trombotik :

- a) Aspirin dosis rendah : rata-rata dibawah 100 mg per hari. Tidak terbukti mencegah preeklamsia.
- b) Dipyridamole
Obat-obatan antioksidan : vitamin C, vitamin E, dan asam lipotik.
(Fadlun, 2015)
- c) Manifestasi klinis
Gejala yang pada ibu yang mengalami hipertensi pada kehamilan harus diwaspadai bila ibu mengeluh : nyeri kepala yang hebat, kadang-kadang disertai mual muntah akibat peningkatan tekanan intra kranium, penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak mantap ederma dependen, dan pembengkakan.

5. Penatalaksanaan

Jika tekanan darah tidak dapat dikendalikan atau terdapat tanda-tanda IUGR atau hipoksia, dokter dapat menghindari resiko yang serius dengan mempercepat persalinan. Hal ini dapat dilakukan dengan menginduksi persalinan, atau jika keadaan berbahaya atau lebih akut, atau meningkat pada awal persalinan, persalinan dapat dilakukan dengan seksio sesaria.

D. ANEMI

1. Pengertian anemi

Anemi dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Haemoglobin dibawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2. Bila kadar Haemoglobin <6gr/dl, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Kadar Haemoglobin serendah itu tidak dapat mencukupi kebutuhan oksigen pada janin dan ibu sehingga dapat menyebabkan hipoksia (Sri Widatiningsih, 2018)

2. Penyebab Anemi

- a. Faktor genetik
 - 1) Haemoglobinopati
 - 2) Abnormal enzim glikolitik
 - 3) Thalasemia
 - 4) Fanconi Anemi
- b. Nutrisi
 - 1) Defisiensi zat besi, defisiensi asam folat
 - 2) Defisiensi cobal/vitamin B12
 - 3) Alkoholis, kekurangan nutrisi/malnutrisi
- c. Infeksi
 - 1) Hepatitis
 - 2) Cytomegalovirus
 - 3) Parvivirus
 - 4) Clostridia
 - 5) Sepsis gram negatif
 - 6) Malaria
 - 7) Toksoplasmosis
- d. Perdarahan
- e. Imunologi

3. Derajat Anemi

Menurut Rukiyah, 2014 kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Hb 11gr% : Normal
- b. Hb 8-11gr% : Anemi ringan
- c. Hb <8 gr% : Anemi berat

4. Tanda dan gejala anemi menurut Asfuah, 2014

Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemi adalah sebagai berikut :

- a. Keluhan lemah
- b. Pucat
- c. Mudah pingsan sementara tensi masih dalam batas normal
- d. Mengalami malnutrisi
- e. Cepat lelah
- f. Sering pusing
- g. Mata berkunang-kunang
- h. Lidah luka
- i. Napsu makan turun (anoreksia)
- j. Konsentrasi hilang
- k. Nafas pendek (pada anemi berat)
- l. Keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda

5. Pengaruh Anemi pada Kehamilan

Anemi dapat mengganggu kesehatan, baik ibu maupun janin. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai bahaya bagi ibu dan janin.

6. Pengaruh anemi pada ibu hamil

Kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemi yang terjadi saat masa kehamilan dapat menyebabkan abortus persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl, molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

Anemi juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, gangguan

his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala yang kedua lama sehingga dapat melelahkan ibu dan seringkali mengakibatkan tindakan operasi, kala tiga yang diikuti retensi plasenta dan perdarahan *postpartum* akibat atonia uteri pada kala keempat.

Bahaya yang dapat ditimbulkan selama masa puerperinium adalah resiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan *postpartum*, resiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, resiko infeksi selama masa puerperinium, penurunan produksi ASI, anemia selama masa puerperinium, atau peningkatan terjadinya infeksi payudara.

7. Pengaruh anemi pada janin

Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga dapat membahayakan janin yang dikandungnya. Ancaman yang dapat menimbulkan oleh anemi pada janin adalah resiko terjadinya intra-uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intelegensi bayi rendah (Evi Pratami, M,keb, 2018)

E. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah Proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Sarwono, 2013)

Persalinan adalah proses kelahiran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Hidayat,2011)

Persalinan dan kelahiran normal dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan spontan, presentasi belakang kepala,

berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + urin) yang dapat hidup diluar, dari Rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain

2. Macam-macam Persalinan.

Menurut Yanti, 2013 proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut :

a. Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan oprasi Sectio Caesaria.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin.

3. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan menurut Sulistyawati (2014)

a. Teori penurunan *hormone*

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot rahim, jika kadar progesterone turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

b. Teori Plasenta menjadi dua.

Seiring matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

c. Teori distensi Rahim

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori iritasi mekanis

Dibelakang serviks terletak ganglion serviks (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

e. Teori oksitosin

Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

f. Teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis

- 1) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan
- 2) Teori menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anesefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

g. Teori Prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan.

h. Induksi persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut :

- 1) Gagang laminaria : dengan cara laminaria dimasukan kedalam kanali servikalis dengan tujuan merangsang *fleksus frankenhouser*.
- 2) Amniotomi : pemecahan ketuban
- 3) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus

4. Tanda – tanda Persalinan

a. Terjadinya His persalinan

Karakter dari his persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan.
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- 3) Terjadi perubahan serviks.

Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah

b. Pengeluaran lender dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan penyebab selaput lender yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas.
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban.

Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akan

diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria (sulistyawati, 2014)

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Jenny Sodakh, 2013 adapun factor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (passenger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu (positioning), dan respons psikologis (psychology response). Masing-masing dari factor tersebut dijelaskan berikut ini :

a. Penumpang (*Pasenge*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal- hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin ; sedagkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

b. Jalan Lahir (*passage*)

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

c. Kekuatan (*power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1) Kekuatan Primer (kontraksi *involunter*)

Kekuatan primer ini memngakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi *volunteer*)

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

d. Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

e. Respon Psikologi (*Psychology Response*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- 1) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- 2) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- 3) Saudara kandung bayi selama persalinan.

6. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I atau Kala Pembukaan yang periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi :

- 1) Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- 2) Fase Aktif, yaitu fase yang pembukaannya sangat cepat yang terbagi menjadi :
 - a) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm

yang dicapai dalam 2 jam

b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam

c) Fase Deselerasi (Kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

Menurut JNPK-KR (2008), Rencana asuhan kala I meliputi :

- 1) Denyut jantung janin : setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam
- 3) Nadi : setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperature tubuh : setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam.

b. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

c. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Manajemen kala aktif III terdiri dari empat langkah utama, yaitu :

- 1) Melakukan pengecekan kembali tunggi fundus uteri untuk mengetahui adanya janin tunggal.
- 2) Pemberian suntik oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir.
- 3) Memassage fundus uteri segera setelah plasenta lahir.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir yaitu masa dimulainya masa nifas (purperinium), meningkat pada masa ini sering timbul perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. (Walyunani, 2013)

Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

7. Mekanisme persalinan.

Mekanisme persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan mengandalkan posisi, bentuk panggul, serta presentasi jalan lahir. Bagian terendah dari fundus akan menyesuaikan diri terhadap panggul pada saat turun melalui jalan lahir. Kepala akan melewati rongga panggul dengan ukuran yang menyesuaikan dengan ukuran panggul. (Milla, 2015) Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kepala

Pada primigravida masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP) biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

b. Fleksi Kepala

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi dapat terjadi.

Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

c. Putaran Paksi Dalam (PPD)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bawah simfisis.

d. Ektensi atau Defleksi Kepala

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari janin. Ekstensi kepala terjadi sebagian resultan antara dua kekuatan yaitu sebagai berikut :

- 1) Kekuatan uterus yang mendesak kepala lebih ke arah belakang.
- 2) Tahanan dasar panggul yang menolak kepala lebih ke depan.

e. Putaran Paksi Luar (PPL)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami retitusi yaitu kepala bayi memutar ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan mnejadi hipomoklion untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kesua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

8. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan dan KelahiranBayi

Ada lima aspek dasar, atau lima Benang Merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut

melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut adalah :

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 adalah sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan data utama dan releva untuk membuat keputusan.
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk solusi masalah.
- 5) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih.
- 6) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

b. Asuhan Sayang Ibu

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

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan

mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan

penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

d. Pencatatan (Dokumentasi)

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

e. Rujukan

Rujukan adalah kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. (JNPK- KR, 2011)

Rujukan efektif adalah rujukan dengan prinsip BAKSOKUDA Menurut Mufdlillah (2012) yaitu :

B (Bidan) : pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk memiliki kemampuan menatalaksanakan kedaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : bawakan perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi dan lain- lain) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan

jika ibu melahirkan dalam perjalanan.

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

S (Surat) : Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini menggambarkan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Lampirkan patograf kemajuan persalinan ibu sst rujukan.

O (Obat) : bawa obat-obatan yang diperlukan saat merujuk.

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

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

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

F. NIFAS

Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperinium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta

sampai dengan 6 minggu (42 hari).

Masa nifas (*Puerperinium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil).

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

a. Fase *taking in*

Lamanya 2 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu fokus pada diri sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa mengambil keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir

b. Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespon intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c. Fase *Letting go*

Terjadi pada hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), untuk membantu mempercepat

prose penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas memiliki kebutuhan:

a. Kebutuhan Gizi

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

Zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu post partum:

- 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 IU) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI.

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.

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.

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.

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 *involution uterus*, depresi dan ketidaknyamanan.

f. Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lochia telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual.

g. Latihan/Senam nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Tujuan dilakukannya 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

Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan 1 (6-8 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas saat kunjungan 1 yaitu :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.

- 2) Mendeteksi dan melakukan perawatan penyebab lain perdarahan saat melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan II (6 hari postpartum)
- 1) Asuhan yang diberikan saat kunjungan II yaitu :
 - 2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus dibawa umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 4) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
 - 5) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 6) Memastikan ibu menyusui bayi dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 7) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan III (2 Minggu postpartum)
- Asuhan pada 2 Minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
- d. Kunjungan IV (6 minggu Postpartum)
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami selama masa nifas

2) Memberikan konseling KB secara dini.

Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Demam lebih dari 2 hari
- c. Keluar cairan yang berbau tidak sedap dari jalan lahir
- d. Payudara bengkak dan kemerahan disertai rasa sakit
- e. Mengalami gangguan psikologis

G. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Manggiasih dan jaya, 2016)

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri kehidupan intrauterin kehidupan ekstrauterin (Sondakh, 2013)

2. Kriteria Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.

- e. Bunyi jantung dalam menit pertama sekitar 180x/menit kemudian turun sampai 120-140x/menit pada bayi berumur 30 menit.
- f. Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80x/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Generali, testis sudah turun (bayi laki-laki) dan labia mayora menutupi labia minora (bayi perempuan).
- k. Reflek isap, menelan dan moto telah terbentuk
- l. Eliminasi, baik urin, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium memiliki karakteristik berwarna coklat kehijauan dan lengket.
(Jenny, 2013).

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi Bayi Baru Lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut Homeostatis. Beberapa perubahan fisiologis bayi baru lahir menurut Manggiasih dan Jaya (2016):

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir.

b. Suhu tubuh

Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5°C - 37,5°C

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

d. Sistem Peredaran Darah

Setelah bayi lahir akan terjadi proses penghantaran oksigen ke seluruh tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Pada waktu lahir, terjadi perubahan fisiologik yang menyebabkan berkurangnya cairan ekstraseluler. Dengan ginjal yang makin matur dan beradaptasi dengan kehidupan ekstrauterin, ekskresi urin bertambah mengakibatkan berkurangnya cairan ekstraseluler (sebagai penyebab turunya berat badan bayi baru lahir pada minggu permulaan).

f. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena *glikolisis anaerobic*. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

g. Warna Kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap dari pada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian ini akan lebih merah jambu.

4. Tanda Bahaya pada Bayi

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), tanda bahaya pada bayi yaitu :

- a. Pernafasan sulit/lebih dari 60x/menit.
- b. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- c. Kulit bayi kering terutama pada 24 jam pertama berwarna biru pucat atau memar
- d. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- e. Tali pusat bengkak, merah, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, tali pusat bengkak, berbau busuk, keluar cairan dan sulit bernafas.
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, frekuensi sering, berwarna hijau tua dan terdapat lendir atau darah.
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang dan menangis terus menerus.

5. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu: (Sumber Buku KIA, 2017)

- a. Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
 - 1) Pemeriksaan bayi baru lahir
 - 2) ASI eksklusif
 - 3) Menjaga bayi tetap hangat
 - 4) Perawatan bayi
- b. Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir
 - 1) Pemeriksian ulang
 - 2) ASI eksklusif
 - 3) Perawatan bayi
 - 4) Tanda sakit dan bahaya

- 5) Konseling
- c. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir
- 1) Pemeriksaan ulang
 - 2) ASI eksklusif
 - 3) Perawatan bayi
 - 4) Tanda sakit dan bahaya
 - 5) Konseling

H. TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan (Yulifah, 2015 ; 126)

Manajemen kebidanan adalah bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Nurhayati,dkk. 2016 ; 139)

2. Model-model dokumentasi asuhan kebidanan (Yulifah, 2015 ; 126-127)

a. Manajemen kebidanan tujuh langkah varney, yaitu meliputi ;

- 1) Pengkajian data
- 2) Identifikasi diagnosis dan masalah
- 3) Identifikasi diagnosis dan masalah potensial
- 4) Identifikasi kebutuhan segera
- 5) Menyusun rencana asuhan (intervensi)
- 6) Melaksanakan rencana asuhan (implementasi)
- 7) Evaluasi

b. Model dokumentasi SOAP

- 1) S (subyektif)
- 2) O (obyektif)
- 3) A (assessment)
- 4) P (plan)

c. Penerapan langkah manajemen kebidanan

1) Manajemen kebidanan tujuh langkah varney

a) Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

b) Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, identifikasi dilakukan terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan masalah atau diagnosis yang spesifik. Langkah awal dari perumusan masalah atau diagnosis kebidanan adalah analisis data, yaitu menghubungkan antara data satu dengan lainnya sehingga menggambarkan suatu fakta.

c) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi (bila memungkinkan dilakukan pencegahan).

- d) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahapan ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

- e) Perencanaan asuhan secara menyeluruh.

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

- f) Pelaksanaan perencanaan

Tahapan ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

- g) Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Aticeh,dkk,2015 ; 36-39)

d. Mendokumentasi asuhan SOAP

Untuk mengetahui apa yang dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- 1) S (Subyektif) yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.
- 2) O (Obyektif) yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi : diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi dan atau rujukan.
- 3) A (Assasment) yaitu perencanaan penilaian proses serta hasil belajar dan pembelajaran yang utuh dan merupakan rangkaian program pendidikan dan pembelajaran
- 4) P (Plan) yaitu menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assasment (Yulifah, 2015 ; 136-137)

I. LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN

2. Landasan hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomer 6325/Menkes/Per/IV/2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Pada Bab III tentang Penyelenggaraan Praktik :

a. Pasal 46

- 1) Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :
 - a) Pelayanan kesehatan ibu

- b) Pelayanan kesehatan anak
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bersamaan atau sendiri.
- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

b. Pasal 47

- 1) Dalam penyelenggaraan 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
 - f) Peneliti
- 2) Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

d. Pasal 49.

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil

- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- 7) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Kebidanan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

e. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan dan
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

f. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

g. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.(Menkum, 2019)

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PUSKEMAS TEGAL BARAT
(Studi Kasus dengan Faktor Resiko umur Hipertensi dan
Anemia)

A. Kehamilan

Pada tinjauan ini penulis memantau pasien dengan berkunjung kerumahnya pada hari Rabu tanggal 3 Maret 2021, Jam 10.20 WIB. Penulis memperoleh data dengan wawancara klien dan keluarga, pemeriksaan langsung terhadap klien.

Berikut hasil pengkajian yang telah dilakukan :

1. PENGUMPULAN DATA

a. Data Subjektif

1) Biodata

Ny. S umur 40 tahun, suku Jawa, beragama Islam, pendidikan SD, pekerjaan IRT dan suami Tn. K umur 47 tahun, suku Jawa, beragama Islam, pendidikan SD, pekerjaan nelayan alamat di Jl. Layang RT 09 RW 10 Tegal Sari.

2) Alasan Datang

Ibu datang ke Puskesmas Tegal barat untuk melakukan kunjungan pemeriksaan tiap bulan.

3) Keluhan Utama.

Ibu mengatakan sering mual-mual.

4) Riwayat Kehamilan

a) Riwayat kehamilan terdahulu

Kehamilan yang pertama lahir spontan, berat lahir 2.700 jenis kelamin perempuan umur 21 tahun, hidup, penolong persalinan dukun, nifas normal, dan tidak ada masalah pada bayi.

Kehamilan yang kedua lahir spontan, berat 3.400 jenis kelamin perempuan, umur 18 tahun, hidup, penolong persalinan dukun, nifas normal dan tidak ada masalah pada bayi.

Kehamilan yang ketiga lahir spontan, berat 3.300 jenis kelamin perempuan, umur 14 tahun, hidup, penolong persalinan BPM, nifas normal dan tidak ada masalah pada bayinya.

Selama kehamilan yang pertama tidak memiliki riwayat hipertensi dan anemia.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan ke empat Ibu pada kehamilan ini tidak pernah keguguran, gerakan janin aktif, pada kehamilan ini telah melakukan ANC di bidan dan di Puskesmas sebanyak 7x dari umur kehamilan 20 minggu, dan imunisasi TT1 pada tanggal 4 Januari 2021.

Keluhan TM I, yaitu mual-mual, diberikan terapi B6 dosis 10mg 1x1, diberikan nasehat istirahat yang cukup dan tidak makan pedas asam,kecut.

Keluhan TM II, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan Fe dosis 225 mg 1x1. Adapun nasehat yang diberikan

yaitu agar ibu beristirahat cukup.

Sejak TM III ibu mengalami kenaikan Tekanan darah 160/90 mmHg

5) Riwayat Menstruasi

Ibu pertama kali menstruasi pada umur kurang lebih 13 tahun, siklus 30 hari dan teratur, lama menstruasi 7 hari dengan 3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ibu tidak mengalami keputihan. Hari pertama haid terakhir ibu (HPHT) tanggal 22-6-2020.

6) Jenis Kontrasepsi

Ibu mengatakai memakai alat kontrasepsi KB Suntik lama 3 bulan, alasan lepas ingin punya anak lagi, tidak ada keluhan, rencana yang akan datang ibu mengatakan ingin MOW (Metode Operasi Wanita).

7) Riwayat Penyakit

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun (Asma, Jantung, hipertensi, DM), Penyakit menular (TBC, Hepatitis B) ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma seperti pada bagian perut atau pinggang. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang dioperasi seperti kista. Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai riwayat hipertensi dan tidak ada riwayat hamil kembar.

8) Kebiasaan sehari-hari

Selama ibu tidak memiliki pantangan makan, tidak pernah minum jamu, tidak minum obat-obatan kecuali dari

bidan, tidak pernah minum-minuman keras dan tidak merokok, dan ibu tidak memelihara binatang apapun.

9) Kebutuhan sehari-hari

Sebelum hamil ibu makan sehari 3 kali. Porsinya 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayuran. Minum 8 gelas per hari, jenisnya air putih, dan tidak ada gangguan. Sedangkan pada saat hamil, pola minumnya 8-9 gelas per hari, jenisnya air putih susu dan tidak ada gangguan. Sesudah hamil ibu makan sehari 3 kali, Porsinya 1 piring, jenis nasi, lauk, telur. Minum 6 gelas per hari, jenisnya air putih, teh, dan tidak ada gangguan.

Sebelum hamil dan selama hamil buang air besar sehari 1 kali, berwarna kuning kecoklatan, konsisten lembek, dan tidak ada gangguan. Sebelum hamil ibu buang air kecil \pm 5, warna kuning jernih, selama hamil buang air kecil \pm 6x sehari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

Sebelum hamil dan Selama hamil, pola istirahat ibu pada siang hari 1 jam dan pada malam hari 8 jam dan tidak mengalami gangguan. Setiap hari ibu melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga seperti menyapu, memasak.

Selama hamil ibu mandi 2x sehari, gosok gigi sehari 3x dan ganti baju 2x dan keramas 2 hari sekali, sedangkan sebelum hamil dalam sehari mandi 2x, keramas 2 hari sekali, gosok gigi sehari 3x, ganti baju sehari 2x, pola seksual ibu seminggu 1x dan tidak ada gangguan.

10) Data Psikologi

Status anak yang dikandung ibu adalah anak yang diharapkan, tanggapan ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya. Ibu juga siap mental atas kehadirannya anaknya dan siap menjadi seorang ibu.

11) Sosial ekonomi

Tanggung jawab perekonomian ditanggung oleh suami dengan penghasilan mencukupi, dan pengambilan keputusan ditentukan oleh suami.

12) Data Perkawinan.

Ibu mengatakan ini perkawinan pertama dengan suami sekarang dan sah terdaftar di KUA dengan lama perkawinan 24 tahun dan usia saat pertama kali menikah umur 16 tahun.

13) Data spiritual dan sosial budaya

Ibu mengatakan rajin menjalankan ibadah shalat 5 waktu, ibu juga tidak percaya dengan adat istiadat desa setempat seperti memakai gunting di baju.

14) Data pengetahuan ibu

Ibu mengatakan tidak tahu cara untuk menurunkan tekanan darah yang sering tinggi.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran *composmentis*, keadaan umum klien baik, tinggi badan 157 cm, berat badan sebelum hamil 58 kg, TM I: 50,9 kg,

TM II : 61.3 kg, TM III : 64 kg, LILA 26 cm, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 22x/menit.

Pada pemeriksaan fisik, secara *head to toe* kepala simetris, rambut tidak rontok, tidak berketombe, mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, hidung tidak ada polip, tidak secret dalam batas normal, mulut tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, bibir tidak pucat, telinga simetris, tidak ada serumen, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada retraksi dinding dada, mammae menonjol simetris dan tidak ada benjolan abnormal, abdomen tidak ada luka bekas operasi, genitalia bersih tidak ada oedema, tidak ada varises, anus tidak ada hemoroid, ekstermitas atas tidak ada oedema, dan tidak ada varises dan ekstermitas bawah tidak ada oedema dan tidak ada varises.

2) Pemeriksaan Obstetri

Pada pemeriksaan inspeksi, didapatkan hasil muka bersih, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak *oedema*, mammae membesar, ada *hiperpigmentasi* areola mammae, puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan terjaga, abdomen tidak ada striae gravidarum, membesar sesuai umur kehamilan, genitalia bersih, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini.

Hasil pemeriksaan palpasi di dapatkan leopold I TFU setinggi

presessus xifoideus. teraba bulat tidak ada tahanan, lunak yaitu bokong. Leopold II, sebelah kiri ibu : teraba kecil-kecil janin yaitu ekstermitas,. Sebelah kanan ibu : teraba memanjang, keras punggung Leopold III, teraba bagian bulat, keras, yaitu kepala. Leopold IV, bagian terendah janin sudah masuk PAP/divergen. TFU 27, TBBJ (27-11)x155 = 1.678 gram. DJJ 138x/menit.

3) Pemeriksaan Penunjang

Adapun hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 11-11 2020 terdiri dari golongan darah O, dan HB : 9,8 gr%, protein urine negative.

2. INTERPRETASI DATA

1) Diagnosa Nomenklatur

Ny. S umur 47 tahun G4 P3 AO hamil 33 minggu lebih 5 hari janin tunggal, hidup intrauterine, letak memanjang punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan hipertensi dan anemia pada kehamilan.

Data Dasar :

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S ibu mengatakan berumur 40 tahun, ibu mengatakan ini anak yang keempat, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 22 Juni 2020.

2) Data Obyektif :

a) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: Tekanan darah 150/90 mmHg, respirasi 22x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,6 °C, setinggi *presessus xifoideus*, TFU 27cm TBBJ (27-11)x155 = 1.678 gram, protein urine negatif.

b) Palpasi.

Leopold I teraba bokong, leopold II bagian kanan ekstermitas dan bagian kanan punggung, leopold III Presentasi Kepala, leopold IV sudah masuk panggul/divergen.

c) Pemeriksaan laboratorium

Golongan darah B, HB 9,8 gr%, protein urin negatif.

d) Masalah

Ibu mengatakan merasa cemas dengan kehamilannya karena hipertensi.

e) Kebutuhan

Memberikan support dan dukungan kepada ibu. KIE komplikasi hipertensi dan pencegahannya.

3. DIAGNOSA POTENSIAL

1) Jarak umur >35 tahun

Bahaya bagi ibu yaitu : resiko melahirkan prematur, resiko keguguran, komplikasi pada kehamilan.

Bahaya bagi bayi yaitu : Bayi lahir dengan kondisi cacat, kelainan genetik seperti sindrom down, penyakit jantung bawaan, polidaktili dan bibir sumbing

2) Hipertensi

Bahaya bagi ibu yaitu : Preeklamsia, eklamsia, kelahiran prematur

Bahaya bagi bayi yaitu : Asfiksi, IUGR, Prematur

3) Anemi

Bahaya bagi ibu yaitu : Persalinan prematur, kematian janin, bayi lahir dengan berat rendah

Bahaya bagi bayi yaitu : Perubahan fungsi otak akibat kekurangan zat besi selama di dalam kandungan

4. ANTISIPASI PENANGANAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter Sp. OG

5. INTERVENSI (Tanggal 3 Maret 2022, Jam 10.20 WIB)

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
- b. Beri penjelasan tentang kondisi kehamilannya saat ini
- c. Memberitahu bahaya hipertensi dalam kehamilan.
- d. Memantau tekanan darah ibu untuk mengetahui perkembangan ibu.
- e. Konseling tanda bahaya anemi
- f. Menganjurkan ibu untuk selalu minum Tablet Fe
- g. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan kemudian atau jika ibu ada keluhan.
- h. Motivasi ibu bahwa persalinannya harus di Rumah Salit

6. IMPLEMENTASI (Tanggal 3 Maret 2021, 10.20 WIB)

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu dan janin dalam keadaan sehat tetapi ibu menderita hipertensi. Untuk hasil TTV: Tekanan darah 150/90 mmHg, respirasi 22x/menit, nadi

82x/menit, suhu 36 °C, DJJ 138x/menit, HB 9,8 gr%.

- b. Memberitahu ibu kondisi kehamilannya saat ini ibu mengalami hipertensi dan anemia, hipertensi dan pengaruhnya terhadap komplikasi kehamilan yaitu : dapat menyebabkan ibunya pre-eklamsia (berat/ringan) dan dapat juga menyebabkan bayinya asfiksi dan IUGR, Prematur. Pengaruh anemia pada kehamilan terhadap ibu yaitu dapat menyebabkan ibunya depresi post partum, bayi lahir dengan berat rendah, kematian janin, dan bayi lahir prematur.
- c. Memberitahu bahaya hipertensi terhadap kehamilan yaitu dapat menyebabkan ibunya pre-eklamsia (berat/ringan) dan dapat juga menyebabkan bayinya asfiksi dan IUGR, Prematur.
- d. Melakukan pemantauan Tekanan darah ibu dibantu dengan kadar setempat untuk mengetahui perkembangan apakah ada penurunan pada tekanan darah ibu setiap harinya.
- e. Memberitahu konseling pada ibu tentang anemia dan pengaruh terhadap kehamilannya. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Pengaruhnya terhadap kehamilan dapat menyebabkan ibunya depresi post partum, bayi lahir dengan berat rendah, kematian janin, dan bayi lahir prematur.
- f. Menganjurkan ibu untuk selalu minum Tablet Fe dosis 225mg 1x1 pada saat malam hari menjelang tidur.
- g. Memberitahu ibu untuk kunjungan datang ke Rumah Sakit, jika sudah terdapat Tanda-tanda persalinan seperti :
 - 1) Kenceng-kenceng teratur.
 - 2) Keluar lendir darah.

3) Keluar cairan

- h. Memotivasi ibu bahwa persalinan harus di Rumah Sakit karena kondisi kehamilan ibu dengan hipertensi dan anemia yang tidak memungkinkan untuk persalinan di Puskesmas.

7. EVALUASI (Tanggal 3 Maret 2021, Jam 14.40 WIB)

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah paham tentang hipertensi dan pengaruhnya terhadap kehamilan.
- b. Ibu sudah tahu tentang kondisi hipertensi dan anemia pengaruhnya dalam kehamilan.
- c. Ibu sudah tahu tentang bahaya hipertensi dalam kehamilan.
- d. Ibu mau untuk dipantau tekanan darahnya setiap hari oleh kader setempat.
- e. Ibu sudah tahu pengaruh anemia dalam kehamilannya
- f. Ibu mau minum obat sesuai anjuran bidan,
- g. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian
- h. Ibu bersedia dan mau persalinan di Rumah Sakit.

DATA PERKEMBANGAN I
(ANC KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal : 09 Maret 2021

Waktu : 09.11 WIB

Tempat : Puskesmas Tegal Barat

A. Subyektif

Ibu mengatakan sering kenceng-kenceng.

Ibu mengatakan selalu minum Tablet Fe

Ibu mengatakan menghindari makanan yang membuat tensinya naik

B. Obyektif

Kesadaran umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB 64 kg, TTV : Tekanan darah 164/96 mmHg, suhu 36 °C, respirasi 22x/menit, nadi 80x/menit. Pemeriksaan Leopold, diketahui Leopold I TFU 3 jari diatas pusat, bagian atas fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong janin, Leopold II bagian kanan fundus teraba datar, ada tahanan kuat, memanjang yaitu punggung janin, Bagian kiri fundus ibu teraba satu bagian janin yang tidak rata, tidak ada tahanan, ada benjolan yaitu ekstermitas janin, Leopold III, bagian bawah fundus teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV, bagian terbawah janin sudah masuk panggul (Divergen). TFU 28cm TBBJ (28-11)x155 = 2.635 gram, dan DJJ 134x/menit, reflek patella +/+ dan protein urine negative.

C. Assasment

Ny. S umur 40 tahun G4 P3 A0 hamil 36 minggu lebih 3 hari janin

tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan hipertensi dan anemi.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu dan janin dalam keadaan sehat tapi ibu menderita hipertensi.

Evaluasi : Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Hasil TTV : Tekanan Darah 164/96mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22x/menit, DJJ 134x/menit, UK 36 minggu lebih 3 hari.

2. Meningkatkan ibu tentang makanan menu seimbang untuk ibu hamil hipertensi yaitu ibu harus mengonsumsi makanan tinggi protein seperti tempe, tahu, telur, dan makanan rendah garam dengan tujuan agar protein yang hilang lewat urine diganti.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat dan untuk beristirahat cukup.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu minum tablet Fe dan sering mengonsumsi makanan seperti ikan, kacang-kacangan, buah-buahan seperti pisang dan melon. Evaluasi : Ibu bersedia untuk selalu meminum tablet Fe dan mau mengonsumsi makanan yang disarankan.

4. Mengingatkan ibu untuk meminum obat secara teratur yang diberikan oleh bidan.

Evaluasi : ibu bersedia meminum obat secara teratur.

5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan jika ibu ada keluhan.
Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang ke bidan

6. Memberi surat rujukan di Rumah Sakit.

CATATAN RUJUKAN DI PUSKESMAS TEGAL BARAT

Pada hari Kamis 19 Maret 2021 pukul 08.00 WIB Ny. S datang ke Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal

A. Subyektif

Ibu mengatakan terasa perutnya kenceng-kenceng baru semalam dan keluar lendir darah, ibu mengatakan ingin melahirkan secara normal

B. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36° C. Konjungtiva merah muda, sclera putih dan ekstermitas odem dan tidak varises. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uterin 29 cm, punggung kiri, presentasi janin kepala dibawah, denyut jantung bayi bagus 140x/menit, gerakan janin aktif, sudah ada pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.

Dilakukan pemeriksaan dalam, tidak ada odema, belum ada pembukaan, portio tebal, ketuban (+), His 1x5'x10" presentasi kepala protein urine negatif, HB 10,2 gr%

C. Assesment

Ny. S umur 40 tahun G4 P3 A0 hamil 37 minggu 6 hari, tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puka, preskeep, divergen, dengan hipertensi dan anemi

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TD 160/100 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36 °C,

gerakan janin aktif, DJJ (+) 140x/menit.

Evaluasi : Ibu sudah tahu tentang keadaannya.

2. Memberitahu ibu karena tekanan darah ibu tinggi 160/100 mmHg disarankan untuk bersalin di Rumah Sakit untuk mencegah PEB.
3. Memberitahu ibu persiapan persalinan untuk menyiapkan BPJS yang masih aktif dan untuk menyiapkan kebutuhan persalinan bagi ibu pakaian ganti, kain pempers dan untuk bayi popok,bedong,baju bayi, topi atau penutup kepala.

Evaluasi : keluarga sudah menyiapkan BPJS dan keperluan bayi seperti popok, bedong, baju bayi, topi dan baju ganti, pempers,grita untuk ibu.

4. Memberitahu ibu dan ibu akan melakukan pemasangan infus pada tangan ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemasangan infus dan infus terpasang pada tangan sebelah kiri..

5. Mengantar rujukan ke Rumah Sakit Mitra Keluarga Rujukan yang efektif adalah rujukan dengan prinsip BAKSOKUDA.

DATA PERKEMBANGAN SELAMA DI RUMAH SAKIT

Tanggal : 20 Maret 2021

Pukul : 01.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal

Ibu datang ke Rumah Sakit Mitra Keluarga Tanggal 20-3-2021, dilakukan tindakan pemasangan infus, drip oxy dengan 20 tpm. ibu mengatakan merasakan mules-mules dan ingin mengejan, sudah mengeluarkan lendir darah. Dan ibu mengatakan tegang memasuki ruangan persalinan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36° C, DJJ 145x/menit, pembukaan 4 cm, kontraksi sering.

Bayi lahir normal, pukul 01.15 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, keadaan bayi baik, BB 3000 gram, panjang 52 cm, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, A/S/S 9/10/10, bayi dilakukan inisiasi menyusui dini.

Keadaan umum ibu baik composmentis, TTV : Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88x/menit, kontraksi uterus keras, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam +150 cc. Ibu dipindah keruang nifas, setelah dilakukan persalinan normal, kolostrum sudah keluar, TFU (Loahea Rubra), ganti pembalut 2-3 kali/hari, warna merah, bau khas.

DATA PERKEMBANGAN IV (KUNJUNGAN NIFAS 3 HARI)

Tanggal : 23 Maret 2021

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Jl. Layang Rt 10/9 Tegal Sari

A. NIFAS

1. Subyektif

Ibu mengatakan mengatakan perutnya masih sedikit nyeri. Riwayat kebutuhan sehari-hari, selama nifas ibu tidak mempunyai pantangan makanan apapun hanya menghindari makanan yang asin, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum obat- obatan selain dari dokter, tidak pernah minum-minuman keras dan tidak merokok, dan ibu tidak memelihara binatang apapun. Pada waktu nifas ibu makan sehari 3 kali, porsinya 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayur. Makanannya bervariasi, minumnya 7-8 gelas perhari, jenisnya air putih dan tidak ada gangguan.

Pada waktu nifas, ibu mulai buang air besar pada hari ke-2 nifas, buang air besar sehari 1 kali, berwarna kuning kecoklatan, konsisten lembek, dan tidak ada gangguan. Pola istirahat ibu pada siang hari selama 1 jam dan pada malam hari 5 jam dan tidak mengalami gangguan, tidak melakukan aktifitas rumah tangga, ibu sehari mandi 2 kali, kramas seminggu 3x, gosok gigi 3 kali, ganti baju sehari 2 kali. Ibu mengatakan ini anak kandung dan anak yang pertama.

Tanggapan ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan anak ibu yang keempat, ibu juga tidak percaya dengan adat istiadat desa setempat seperti pantang makanan selama nifas, tidak boleh keluar rumah sebelum 40 hari dan ibu mengatakan sudah mengerti cara merawat bayinya.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 22x/menit. ASI sudah keluar TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra warna merah bau khas, kandung kemih kosong, tidak ada luka jahitan perineum, mammae tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar dan bayi sudah menyusui.

3. Assasment

Ny. S umur 40 tahun P4 A0 2 hari post partum normal

4. Pelaksanaan

a. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, respirasi 22x/menit, kontraksi keras.

Hasil : Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

b. Memberitahu ibu nyeri yang ibu rasakan adalah normal, yaitu proses kembalinya ukuran uterus pada kondisi sebelum hamil karena masing-masing sel mengecil kembali.

Hasil : Ibu mengerti keluhan yang dialaminya

c. Menganjurkan ibu untuk tidak ada pantangan makanan apapun dan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur.

Hasil : ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur dan buah.

d. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi lebih dari 38 °C, pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, ibu terasa lemes dan pucat, pembengkakan pada kaki dan seluruh badan, penglihatan mata kabur, nyeri kepala yang hebat, perasaan tidak bisa mengurus bayinya sendiri, kehilangan nafsu makan. Apabila ibu mendapatkan salah satu tanda bahaya tersebut segera datang ke tenaga kesehatan.

Hasil : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.

e. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif dan manfaat bagi ibu dan bayi. ASI Eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan apapun seperti pisang, pepaya, bubuk susu, biskuit, bubur, nasi dan tim selama 6 bulan. Manfaat bagi ibu yaitu menurunkan resiko pendarahan pasca persalinan, membantu menunda proses menstruasi atau menjadi alat kontrasepsi alami, dapat meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, menurunkan resiko kanker ovarium dan kanker payudara. Kemudian bagi bayi yaitu meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dapat mengurangi beberapa penyakit infeksi, dapat mengurangi resiko diabetes dan obesitas, serta meningkatkan kecerdasan melalui pertumbuhan otak yang optimal.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan.

DATA PERKEMBANGAN V
(KUNJUNGAN NIFAS 8 HARI)

Tanggal : 28 Maret 2021

Pukul : 14.10 WIB

Tempat : Rumah pasien

A. NIFAS

1. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah lancar buang air besar sehari 1 kali, berwarna kuning kecoklatan, konsisten lembek, dan tidak ada gangguan, pola istirahat ibu pada siang hari selama ± 4 jam dan pada malam hari ± 3 jam dan tidak mengalami gangguan, ibu melakukan pekerjaan ringan di rumah ringan saja, ibu sehari mandi 2 kali, gosok gigi 3 kali, ganti baju sehari 2 kali.

2. Obyektif

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 24x/menit. dan ASI sudah keluar, puting susu tidak lecet dan tidak ada bendungan ASI, TFU 3 jari di atas simpisis, kontraksi keras, PPV lochea serosa, warna kuning kecoklatan, bau khas, kandung kemih kosong, pada ekstremitas atas tidak odem, ekstermitas bawah tidak odem.

3. Assasment

Ny. S umur 40 tahun P1 A0 8 hari post partum dengan nifas normal.

4. Pelaksanaan (tanggal 27 Maret 2021, jam 14.10 WIB)

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan :

Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36, 2 °C, respirasi 24x/menit, nadi 80x/menit, TFU 3 jari diatas simpisis, PPV lochea sanguinolenta.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

b. Mengobservasi ibu untuk tidak ada pantangan makanan apapun

ibu mengonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau, lauk pauk seperti telur, ikan daging dan buah-buahan untuk mempercepat proses pemulihan dan memperlancar produksi ASI, makan makanan yang tinggi serat seperti oat, beras merah, kacang merah, alpokat, pir, apel, pisang untuk memperlancar BAB dan meningkatkan tonus otot, minum air 8 gelas/ 2 liter air/hari.

Hasil : ibu tidak ada pantangan makanan apapun.

c. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga vulva hygiene yaitu dengan mencuci daerah vulva dengan bersih setiap selesai BAK dan BAB.

Hasil : Ibu bersedia menjaga vulva hygiene

DATA PERKEMBANGAN VI
(KUNJUNGAN NIFAS 3 MINGGU)

Tanggal : 10 April 2021

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

A. NIFAS

1. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu secara adekuat. Pola kebutuhan sehari-hari, makan 3x sehari, porsi 1 piring habis, jenis nasi, lauk, sayur, keluhan tidak ada, minum 4-5 gelas/hari, jenis air putih, dan tidak ada keluhan. Eliminasi, BAB 1x/hari. BAK 2x/hari, warna kuning tidak ada gangguan, keluhan tidak ada, ibu melakukan aktifitas rumah tangga yang tidak berat

2. Obyektif

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital Tekanan darah 120/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, respirasi 22x/menit. Mata simetris, konjungtiva merah muda, selera putih, dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Mamae puting susu menonjol, simetris, dan ASI keluar. TFU tidak teraba, kontraksi keras, PPV lochea alba warna putih bau khas, kandung kemih kosong, pada ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

3. Assasment

Ny.S umur 40 tahun PI A0 3 minggu post partum dengan nifas Normal.

4. Pelaksanaan (Tanggal 10 April 2021, jam 16.00 WIB)
 - a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :
Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36°C, respirasi 22x/menit, nadi 80x/menit, TFU tidak teraba, PPV lochea alba.
Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
 - b. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB apa saja yang digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), suntik, pil (menyusui atau yang tiga bulan), implant dan lain-lain. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan pada suami tentang KB apa yang akan dipakai.
Hasil : Ibu mengerti dan mau mendiskusikan terlebih dahulu kepada suami

DATA PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NEONATAL 1

Tanggal : 23 Maret 2021

Pukul : 16.00

Tempat : Jl. Layang RT 10/09 Tegal Barat

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif. BAK sering 9x/hari, BAB lembek 4x/hari.

B. Obyektif

Berat badan 3000 gram, panjang badan 52 cm, bentuk kepala mesocephal, lingkar kepala 33 cm, kepala tidak ada *cephalhematom*, hidung tidak ada nafas *cuping* hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip, bentuk bibir simetris, warna merah muda, tidak *labiopalatoskisis*, terdapat *palatum*, reflek *shucking* ada aktif, reflek *rooting* ada aktif, bentuk dada simetris, lingkar dada 30 cm, tidak ada *retraksi* dinding dada, tidak ada *fraktur clavícula*, reflek moro ada aktif, *ekstermitas* simetris, gerakan aktif, reflek *graps* ada aktif, ekstermitas simetris, gerakan aktif, lingkar lengan 10 atas cm, suhu 37 °C, respirasi 50x/menit, denyut jantung 100x/menit, warna kulit kemerahan tidak ikterik, talipusat belum lepas, tidak ada tanda tanda infeksi.

C. Assasment

By.Ny. S umur 3 hari jenis kelamin Laki-laki normal

D. Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayi, adapun hasil pemeriksaannya : respirasi 50x/menit, suhu 37 °C, denyut jantung 100x/menit, warna kulit kemerahan tidak ikterik.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Mengajarkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif agar nutrisi bayi tercukupi, sesuai dengan keinginan bayi atau maksimal 2 jam sekali dan ketika tidur dibangunkan.

Hasil : Ibu mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan bayi mau menyusu secara adekuat.

3. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril, agar tidak terkena infeksi pada tali pusat.

Hasil : talipusat sudah di rawat menggunakan kassa steril.

4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya seperti selalu membedong bayinya dan menggantikan popok/bajunya ketika basah, supaya tidak kehilangan panasnya.

Hasil : Ibu sudah tahu dan mau mengikuti saran dari bidan.

5. Mengajarkan pada ibu untuk mengganti popok setiap BAK dan BAB, untuk tetap menjaga personal hygiene bayi, agar tidak terkena infeksi. Hasil : popok sudah diganti.

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

NEONATAL KE2

Tanggal : 28 Maret 2021

Waktu : 14.10WIB

Tempat : Rumah pasien

A. Subyektif

Ibu mengatakan bahwa nama bayi : bayi Ny. S jenis kelamin Laki-laki, ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusunya aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif.

B. Obyektif

Kondisi baik, TTV, suhu 36,5°C, nadi 122x/menit, respirasi 45x/menit, berat badan 3100 gram, panjang bayi 52cm, mata selera putih, konjungtiva merah muda, bayi menghisap kuat saat menyusui, pergerakan nafas normal, tali pusat sudah lepas. Eliminasi BAK sering 8x/hari dan BAB 2x/hari.

C. Assasment

Bayi Ny.S umur 8 hari jenis kelamin laki-laki normal

D. Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat, dengan hasil pemeriksaan : suhu 36,5°C, nadi 122x/menit, respirasi 45x/menit, berat badan 3100 gram, panjang bayi 52 cm.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Mengingatkan ibu untuk aktif posyandu dan memantau

perkembangan bayi.

Hasil : ibu bersedia untuk mengikuti posyandu secara rutin.

3. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG 17 April 2021.

Hasil : ibu bersedia untuk melakukan imunisasi pada bayinya pada tanggal 17 April 2021.

4. Menganjurkan ibu supaya bayinya diberikan ASI Eksklusif saja selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun, dan lebih praktis tanpa biaya apapun.

Hasil : Ibu mengatakan sudah tahu dan mau memberikan bayinya ASI Eksklusif selama 6 bulan.

5. Menjelaskan Tanda Bahaya BBL yaitu :

- a. Bayi tidak mau menyusu

Bayi biasanya tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat.

- b. Kejang

Jika kejang bayi dipicu oleh demam yang sangat tinggi

- c. Sesak napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari pada orang dewasa sekitar 40-60x/menit.

- d. Tali pusat kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan dapat menunjukkan infeksi pada bayi.

e. Mata bernanah

Nanah pada bayi baru lahir bisa menjadi tanda adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan.

f. Kulit kuning

Kulit kuning pada bayi pada umumnya terjadi karena bayi kurang minum ASI.

Hasil : Ibu sudah tahu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATAL KE 3

Tanggal : 10 April 2021

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

A. Subyektif

Ibu mengatakan bahwa nama bayi : bayi Ny.S jenis kelamin laki-laki, ibu

mengatakan bayinya sehat dan menyusunnya aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif.

B. Obyektif

Kondisi baik, TTV suhu 36,5°C, nadi 122x/menit, respirasi 43x/menit, berat badan 3400 gram, panjang bayi 52 cm, mata sklera putih, konjungtiva merah muda, bayi menghisap kuat saat menyusu, pergerakan nafas normal, tali pusat lepas. Eliminasi BAK sering dan BAB 4-5x/hari.

C. Assasment

Bayi Ny.S umur 3 minggu jenis kelamin Laki-laki dengan normal

D. Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat, denngan hasil pemeriksaan : suhu 36,5 °C, nadi 122x/menit, respirasi 43x/mennit, berat badan 3400 gram, panjang 52 cm. Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene seperti mengganti baju ketika basah.

Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene.
3. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi di posyandu setempat, seperti menimbang berat badan, mengukur tinggi badan bayi, imunisasi bayi sesuai umur.

Hasil : Ibu sudah tahu dan mau untuk memriksakan bayinya ke posyandu.
4. Menjaga bayi dari suhu lingkungan dengan cara membedong bayi dengan kain hangat dan bersih, agar bayi tidak terjadi hipotermi. Hasil

suhu lingkungan bayi sudah hangat dan bersih.

5. Memberitahu tanda bahaya pada bayi seperti : kulit bayi kering, biru, pucat atau memerah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lender atau darah, menggigil, rewel, lemes, mengantuk, kejang, menangis terus menerus, tidak bisa tenang, hisapan bayi saat menyusu lembek, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan, pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$). Apabila bayi ibu terdapat tanda bahaya yang sudah dijelaskan, maka harus segera dibawa ke nakes terdekat. Hasil : ibu sudah mengerti tanda bahaya pada bayi dan bayi tidak ada tanda bahaya tersebut.
6. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pedamping ASI atau susu formula.

Hasil : ibu mengatakan bahwa bayinya selalu di beri ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.

7. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif saja selama 6 bulan dan tanpa tambahan apapun seperti susu formula, pisang, alpokat atau yang lain.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mau memberikan bayinya ASI Eksklusif selama 6 bulan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada ibu hamil dengan studi kasus faktor resiko umur, hipertensi dan anemia pada Ny. S di Puskesmas Tegal Barat, selanjutnya penulis akan membahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus ibu hamil dengan faktor resiko umur, hipertensi dan anemia, dengan harapan dapat memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Dalam penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney yang berurutan dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, selain itu juga menggunakan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Assasment dan Planning).

Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut.

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kehamilan adalah masa 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 (Ratna, 2012).

1. Pengumpulan Data Dasar atau Pengkajian

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang di perlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Wahyunani, 2015)

a. Data Subyektif

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

1) Identitas

a) Nama

Ibu mengatakan bernama Ny. S dan Suami bernama Tn. K. Menurut (Walyunani, 2015), selain sebagai identitas, upayakan agar bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab. Dari data di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Umur

Ibu mengatakan berumur 40 tahun. Usia aman unntuk 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 kemungkinan besar terjadi perdarahan persalinan lama dan sebagainya (Wiknjosastro, 2014).

Dari data umur ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karna umur ibu 40 tahun. Dalam kehamilan dengan umur >35 tahun merupakan resiko tinggi, akibatnya kesehatan ibu menurun dan beresiko mengalami perdarahan, preeklamsia, persalinan

preterm, antonia uteri, resiko meningkatkan hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik dan sebagainya.

c) Agama

Ibu mengatakan beragama islam. Menurut (Walyunani, 2015), sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat kelahiran.

Dalam hal ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu mengatakan beragama Islam. Sehingga dapat memudahkan penulis untuk memberikan mental terhadap pasien.

d) Suku bangsa

Ibu mengatakan bersuku bangsa Jawa. Menurut (Walyunani, 2015), data ini berhubungan dengan sosial budaya yang dianut oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan.

Dari data suku bangsa, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena ibu mengatakan bersuku bangsa Jawa sehingga memudahkan penulis dalam berkomunikasi

e) Pendidikan

Ibu mengatakan pendidikan terakhirnya yaitu SD. Menurut Walyunani, (2015), tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan bidan pada proses persalinan.

Dalam hal ini, ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu mengatakan pendidikan terakhirnya yaitu SD kurang mampu menangkap informasi secara cepat maupun instruksi yang telah diberikan sesuai dengan asuhan kebidanan.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Menurut Walyunani, (2015)

f) Pekerjaan

Ibu mengatakan tidak bekerja. Menurut (Walyunani 2015) data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

Dalam hal ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu mengatakan tidak bekerja dan ibu mengatakan dari penghasilan suaminya yang bekerja sebagai buruh sudah mencukupi sehingga ibu hanya sebagai ibu rumah tangga.

g) Alamat

Ibu mengatakan bertempat tinggal di Jalan Layang RT 10 RW 09 Tegal Barat. Menurut Walyunani, (2015), data ini memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan.

Dalam hal ini, tidak ditemukan kesenjangan teori antara praktik karena ibu mengatakan bertempat tinggal di Jalan. Layang RT 10 RW 09 Tegal barat, sehingga dapat dijangkau penulis untuk berkunjung kerumah maupun rumah ibu menuju tempat bersalin (Rumah Sakit Mitra Keluarga) dan jaraknya sekitar ± 5 km sehingga mudah dijangkau.

2) Keluhan Utama

Dari data keluhan utama ibu pada saat kunjungan 1, ibu mengatakan sering pusing dan

lemes sejak masuk kehamilan trimester 3. Menurut Manuaba, (2014) untuk menegakan diagnosis anemia dan hipertensi dalam kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lemas, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah yang hebat pada hamil muda, kehamilan pada usia >35 tahun atau lebih beresiko karena kesehatan ibu sudah menurun (Wiknjosastro, 2014). Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan teori antara kasus karena ibu mengatakan sering pusing dan lemas sejak masuk trimester 3.

Pada kunjungan ke 2 ibu mengatakan keluhannya sering kenceng-kenceng pada kehamilan trimester 3. Menurut Manuaba, (2014) kehamilan trimester ketiga biasanya sering mengalami kontraksi. Proses kontraksi memang hal yang umum terjadi pada ibu hamil dan biasanya terjadi pada trimester 3 frekuensi kontraksi yang tinggi juga dapat menyebabkan perut ibu kenceng-kenceng, nyeri pinggang dan sesak nafas, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Riwayat Obstetri dan Genekologi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke empat pernah melahirkan tiga kali dengan riwayat persalinan normal dan ibu mengatakan tidak pernah keguguran.

Ibu mengatakan selama kehamilan anak pertama sampai ketiga tidak pernah mengalami hipertensi dan tidak pernah mengalami anemia.

Menurut Manuaba, (2014), riwayat dan ginekologi untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu. Jika riwayat persalinan yang lalu buruk buruk maka kehamilan saat ini harus di waspadai. Jumlah anak ideal hanya sampai kehamilan ketiga termasuk grandemultipara harus diwaspadai perdarahan postpartum. Sehingga

dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) / Kehamilan sekarang

Dari data yang diperoleh di buku KIA Ny. S, ibu melakukan ANC 7 kali dengan teratur yaitu pada trimester 1 melakukan ANC 1 kali, trimester II melakukan ANC 2 kali, trimester III melakukan ANC 4 kali.

Menurut Dewi, (2013), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu) dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 25-40 minggu). Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT 4 pada kehamilan ini. Menurut Kemenkes, (2015), imunisasi dilakukan 5 kali yaitu TT 1 langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus, TT 2 selang waktu 1 bulan setelah TT 1 lama perlindungannya 3 bulan, TT 3 selang waktu 6 bulan setelah TT 2 lama perlindungannya 5 tahun. TT 4 selang waktu 12 bulan setelah TT 3 lama perlindungannya 10 tahun dan, TT 5 selang waktu 12 bulan setelah TT 4 lama perlindungannya >25 tahun. Dalam hal ini ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 5, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Keluhan Trimester 1 ibu sering mual muntah, terapi yang diberikan asam folat, B6, Vit C, asuhan yang diberikan kepada ibu makan sedikit tapi sering, kurangi makanan yang membuat mual muntah.

Menurut Manuaba, (2012) rasa mual muntah pada saat trimester 1 wajar bagi ibu hamil, terutama pada ibu hamil anak pertama, bisa juga mengalami *morning sick*,

sehingga kita perlu menghindari makanan atau bebauan yang bisa membuat mual muntah.

Keluhan pada Trimester 2 ibu sering merasakan nyeri pada bagian pinggang, terapi yang diberikan kalk dan fe, asuhan yang diberikan pemeriksaan kehamilan rutin, kurangi pekerjaan berat, perbanyak istirahat.

Menurut Walyunani, (2014) Napsu makan ibu akan bertambah besar di trimester kedua ini yang menyebabkan berat badan ibu juga meningkat. Harus menahan berat tubuh dan juga janin yang semakin besar di dalam perut, membuat punggung ibu terasa sakit, karena tulang belakang lah yang bertugas menopang tubuh. Selain sakit pinggang, sebagian ibu hamil juga sering mengeluh sakit pinggang, pegal-pegal, dan otot terasa linu.

Keluhan pada Trimester 3 ibu sering merasakan kenceng-kenceng, terapi yang diberikan fe, kalk, asuhan yang diberikan istirahat yang cukup, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

Menurut Manuaba, (2014) kehamilan trimester ketiga biasanya sering mengalami kontraksi. Proses kontraksi memang hal yang umum terjadi pada ibu hamil dan biasanya terjadi pada trimester 3 frekuensi kontraksi yang tinggi juga dapat menyebabkan perut ibu kenceng-kenceng, nyeri pinggang dan sesak nafas.

Pada kehamilan trimester ke 3 ini sering mengalami kenaikan tekanan darah sehingga ibu sering merasakan pusing. Dari umur kehamilan 28-36 minggu sekitar 160/100 mmHg.

Ibu mengatakan sudah mendapatkan tablet tambah darah (90 tablet) dan rajin meminumnya di malam hari. Menurut (Kemenkes, 2015), ibu hamil sejak awal

kehamilan 1 tablet tambah darah setiap hari minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

Dalam hal ini ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama kehamilannya yaitu 90 tablet, namun dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu cepat lemas, sering pusing dan Hb nya 9,8 gr%.

c) Gerakan Janin

Pada kasus Ny. S gerakan janin aktif ± 10 x dalam 1 jam biasanya pada saat bangun tidur, sering merasakan gerakan janin.

Menurut Manuaba, (2014) Gerakan janin merupakan salah satu penanda kondisi kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Gerakan janin biasanya dapat ibu hamil rasakan ketika usia kandungan sudah memasuki 18-25 minggu.

d) Riwayat haid

Pada kasus Ny. S pertama kali menstruasi (*menache*) pada usia 13 tahun, lamanya 7 hari, 3x ganti pembalut dalam sehari. Siklus 30 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid yang hebat menjelang haid maupun sesudah haid. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 22 juni 2020.

Walyunani, (2015), data ini secara tidak langsung memang berhubungan dengan masa persalinan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi, dari riwayat haid ini kita dapat mengetahui hari pertama haid terakhirnya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati, (2013), Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi

yang dialami dengan ,menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Manuaba, (2012) , bahwa idealnya lama menstruasi terjadi selama 4-7 hari. Pada kasus Ny. S lama haidnya sampai 7 hari, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan jenis alat kontrasepsi lain, selain KB suntik 3 bulan dari anak pertama lahir sampai anak yang ke 3 berumur 14 tahun.

Menurut Prawiroharjo, (2014), ibu setelah melahirkan hendaknya menggunakan alat kontrasepsi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak ada penyakit TBC, Hepatitis B, IMS, DM, Asma, Jantung maupun maupun bayi kembar didalam riwayat kesehatan keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit tersebut.

Menurut Walyunani, (2015), dasar dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan 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, hepatitis B atau anemia. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6) Pola Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak melakukan tradisi pantang makanan pada ibu hamil, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum-minuman keras, tidak merokok sebelum hamil maupun selama hamil, dan tidak

memelihara binatang dirumahnya seperti ayam, ikan, burung dan lain-lain.

Menurut Marmi, (2011), Menanyakan jumlah dan jenis hewan peliharaan ditempat tinggal klien. Hewan peliharaan berpotensi menimbulkan bahaya dan penyakit.

Dalam hal ini pasien mempunyai kebiasaan yang baik sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

7) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan 3x sehari, porsi 1 piring, menu bervariasi jenisnya nasi, lauk, sayuran dan tidak ada gangguan pada pola makanan, sedangkan pada pola minum selama hamil frekuensi minum 8-9 gelas/hari, minum air putih, terkadang minum susu di pagi hari tidak ada gangguan pola minum. Sedangkan pada sebelum hamil makan sehari 3x, porsi 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayur. Minum 8 gelas per hari, jenisnya air putih, teh dan tidak ada gangguan.

Nutrisi yang baik adalah secara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti (sayuran berdaun hijau, daging merah, telur dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang di perlukan, untuk berfungsi dengan baik pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tumbuh memiliki cukup zat besi dan asam folat. Pastikan tubuh mendapat zat besi setiap hari. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi.

Menurut POGI, (2013) merekomendasikan ibu hamil untuk menambahkan asupan air minum sebanyak 300 ml (satu gelas) sehingga menjadi 2.300 ml, tidak ada gangguan pada minum. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu

sudah senang makan sayuran. (Atika, 2013)

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan selama hamil buang air besar yaitu frekuensinya 1x dalam sehari, konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada buang air besar, pada buang air kecil \pm 6x dalam sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan.

Menurut Walyunani, (2015), dikaji untuk mengetahui apakah ada gangguan dalam defekasi dan miksi. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada perubahan pada pola istirahat cukup yaitu pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 8 jam. Tidak ada gangguan pada pola istirahat.

Menurut Walyunani, (2015), istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan selama hamil *personal hygiene* yaitu mandi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, gosok gigi 3x sehari, ganti baju 2x sehari .

Menurut Walyunani, (2015), ditanyakan karena sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pola Aktivitas

Hasil anamnesa pada Ny. S hanya melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga sehingga tidak membahayakan kehamilannya.

Menurut Romauli, (2013), pola aktivitas sehari-hari pada ibu hamil perlu dikaji karena data

ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan oleh pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Pola Seksual

Ibu mengatakan selama hamil ada perubahan pada pola seksualnya yaitu tidak menentu kadang-kadang frekuensi 1x dalam seminggu, tidak ada gangguan pada pola seksualnya.

Menurut Walyunani, (2015), dikaji untuk mengetahui aktivitas seksual ibu, apakah ada keluhan atau tidak. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

8) Pola Psikologi

Ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan merasa senang dengan kehamilannya. Suami dan keluarga juga ikut merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu mengatakan sudah siap menjelang persalinan.

Menurut Sulistyawati, (2013), adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

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

9) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suaminya mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yaitu Rp 4.000.000 setiap bulannya, tanggung jawab perekonomian ditanggung oleh suami dan pengambil keputusan juga suami.

Menurut Santrock, (2013), social ekonomi adalah pengelompokan seseorang dari karakteristik pekerjaan, penghasilan dan pendidikannya. Sehingga dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus karena kehamilan ibu mengalami hipertensi dan anemia seharusnya dari penghasilan yang mencukupi, kondisi ibu dalam keadaan sehat dengan

makanan atau kebutuhan sehari-harinya yang bergizi.

10) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan SAH sudah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 24 tahun dan usia saat pertama kali menikah pada usia 16 tahun.

Menurut Walyunani, (2015), data ini penting untuk kita kaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang mendampingi persalinan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

11) Data Spiritual

Ibu mengatakan rajin beribadah selama hamil maupun sebelum hamil. Menurut Nasry, (2013), agama merupakan salah satu karakteristik tentang orang dapat memberikan keterangan tentang pengalaman dan penyakit dalam masyarakat tertentu. Melalui pendekatan ini akan memudahkan untuk memberikan dukungan spiritual. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

12) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak mempercayai adat istiadat setempat seperti membawa gunting kuku kemana-mana pada saat keluar rumah untuk menjaga bayinya dari makhluk gaib.

Menurut Walyunani, (2015), data ini ditanyakan untuk mengetahui keadaan psikososial pasien, apakah ibu merasa cemas atau tidak, karena keadaan psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

13) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum tahun tentang kehamilan dengan hipertensi dan anemia. Tingkatan pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya maki tinggi pendidikan atau pengetahuannya, makin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia Winkjosatro, (2013). Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Objektif

Menurut Walyunani, (2015), data ini dikumpulkan melalui perkawinan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. Berikut hasil pemeriksaan data obyektif pada kasus Ny. S yaitu

1) Keadaan Umum

Keadaan umum pada Ny. S yaitu baik karena pasien masih bisa memperhatikan respon yang baik ketika diajak bicara dan secara fisik pasien masih mampu berjalan sendiri. Menurut Walyunani, (2015), data ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik dan lemah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Kesadaran

Kesadaran pada Ny. S yaitu *composmentis* hal tersebut dapat dilihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik. Menurut Walyunani, (2015), untuk mendapatkan gambaran tentang pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *composmentis* sampai dengan koma. Dimana hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Menurut Hani, (2011) tekanan darah ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg

sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan 30 mmHg sistolik dan 15 mmHg diastolik diatas tekanan darah sebelum hamil, menandakan toxaemia gravidarum atau keracunan kehamilan.

Pada Ny. S didapatkan tekanan darah 150/90 mmH. Sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Nadi

Menurut Hidayah, dkk (2011), nadi dikaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya 60-80 x/menit.

Pada kasus Ny. S didapatkan nadi ibu 82 x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Suhu

Menurut Hidayah, dkk (2011) suhu dikaji untuk mengetahui tanda-tanda infeksi, batas normal 35,6-37,6 °C

Pada kasus Ny. S didapatkan suhu tubuh normal 36,6 °C. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Pernafasan

Menurut Hidayah, dkk (2011), pernafasan dikaji untuk mengetahui frekuensi pernapasan pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normal 18-24 x/menit.

Pada kasus Ny. S pernafasannya normal yaitu 22 x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Berat Badan

Berat badan Ny. S sebelum hamil yaitu 58 kg, berat badan sekarang selama hamil 64 kg jadi

kenaikan berat badan selama hamil 6 kg.

Menurut Sulityawati (2012), pada wanita hamil terjadi penambahan berat badan. Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan 4 kg pada kehamilan trimester I, 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III totalnya sekitar 15-16 kg. Sedangkan menurut buku yang ditulis oleh Walyunani (2014), selama kehamilan peningkatan \pm 9-12 kg karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan.

Sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus. Karena Ny. S mengalami peningkatan berat badan 6 kg.

5) Tinggi Badan

Pada Ny. S tinggi badannya 157 cm. Menurut (Walyunani, 2015), tinggi badan yang normal yaitu >145 cm, jika kurang dari tinggi badan tersebut kemungkinan mengalami panggul sempit. Demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6) LILA

LILA Ny. S yaitu 26 cm. Menurut (Kemenkes, 2015), bila LILA <23.5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronik (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

7) Status Present

Dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. S yaitu dari kepala sampai muka, kepala mesocephal, rambut bersih, berwarna hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe, muka tidak odem, tidak pucat, penglihatan baik, bentuk mata simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih, tidak ada pembesaran polip, secret dalam batas normal, mulut bibir berbentuk simetris, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gusi tidak epulis, gigi tidak ada caries, telinga bentuk normal, serumen dalam batas normal, dan pendengaran baik, leher tidak ada

pembesaran kelenjar vena jugularis dan thyroid, pada aksila tidak ada pembesaran limfe, pada dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, mame hyperpigmentasi dan tidak ada benjolan, pada abdomen bentuk normal, tidak ada bekas luka jahitan, pada genetalia bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada varises, pada anus tidak ada hemoroid dan ekstermitas bersih, tidak pucat, tidak odem dan tidak ada varises pada bagian kakinya.

8) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Didapatkan hasil pemeriksaan secara obstetri secara inspeksi muka bersih, tidak ada *klosma gravidarum* pada muka, mata simetris, reflek pupil aktif, konjung tiva pucat, sclera putih, mammae simetris puting susu menonjol, areola membesar, kolostrum/ ASI belum keluar, kebersihan terjaga pada abdomen, tidak ada linea nigra dan striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi. Menurut Prawiroharjo, (2013).

Menurut Prawirohardjo (2013), 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 *strie gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*Linea Alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dan linea nigra. Selain itu, pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

b) Palpasi

Dari hasil pengkajian pertama, kedua, dan ketiga pada kasus Ny. S didapatkan hasil palpasi Leopold I : TFU setinggi presessus xifoideus bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong janin, tinggi fundus uteri setinggi presessus xifoideus, Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba memanjang, keras,

punggung, bagian kiri ibu teraba kecil-kecil janin yaitu ektermias. Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat, keras, melenting, yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian bawah janin yaitu kepala sudah masuk panggul (PAP) atau divergen.

Pemeriksaan Leopold I dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri, sedangkan Leopold II untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana letak kepala janin. Pemeriksaan Leopold III dilakukan untuk menentukan bagian janin apa yang berada disegmen bawah rahim dan apakah bagian tersebut masih bisa digoyangkan atau tidak. Adapun pada pemeriksaan Leopold IV dilakukan untuk menentukan presentasi seperti sudah masuk panggul atau belum. (Prawiroharjo, 2013)

Menurut Walyunani, (2014) TBBJ secara normal akan terus bertambah setiap minggunya. TBBJ pada usia kehamilan 34-35 minggu berkisar di 2.250 gr. Mengingat TBBJ saat ini adalah 1400 gr, dengan demikian TBBJ masih dibawah kisaran normal. TBBJ yang diharapkan pada usia kehamilan yang cukup (diatas 36 minggu) adalah diatas 2.500 gr. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengukuran menurut Mc. Donald tinggi fundus uteri (TFU) : 27cm dan dari TFU yang ada sehingga di temukan tafsiran berat badan janin TBBJ $(27-11) \times 155 = 1.678$ gram. Menurut (Mochtar, 2013), pemeriksaan palpasi untuk menentukan letak dan presentasi, dapat diketahui dengan menggunakan palpasi. Salah satu palpasi yang sering digunakan adalah leopold dan TFU. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Auskultasi

Menurut Mufdillah, (2012) auskultasi adalah pemeriksaan melalui pendengaran, contoh mendengar DJJ dengan menggunakan Doppler.

Hasil pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin pada Ny. S yaitu DJJ 138x/menit teratur. Menurut Pantikawati, (2013), denyut jantung janin normal 120-160x/menit disebut tethikardi. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Perkusi

Hasil pemeriksaan perkusi pada kasus Ny. S yaitu reflek patella kanan positif (+), rreflek patella kiri positif (+). Menurut Ramauli, (2013), pemeriksaan yang telah dilakukan dengan cara mengetuk. Pada hal ini yang termasuk dalam pemeriksaan perkusi adalah pemeriksaan patella, dikatakan normal apabila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakan berlebihan atau cepat maka hal ini mungkin tanda pre eklampsi dan bila negatif kemungkinan mengalami kekurangan B1. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

9) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan pada kasus Ny. S yaitu Hb pertama 9,8 gr% Hb ulang pada yaitu 10,2 gr% pada tanggal 3 Maret 2021 di Puskesmas Tegal Barat. Dikatakan yang menderita anemia yaitu ibu hamil dengan Hb 11gr : Tidak anemia, Hb 9- <11gr% : Anemia ringan, Hb 7- <9 gr% : Anemia sedang, dan Hb < 7gr% : Anemia berat (Proverawati, 2014). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu mengalami anemia ringan.

Menurut Manuaba, (2013) Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode sachli yang dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan

yaitu trimester I (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dan trimester III (umur kehamilan 28 sampai 36 minggu).

2. Interpretasi Data

Menurut Walyunani, (2015), pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose 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 diagnose yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

a. Diagnosa (nomenklatur)

Ny. S umur 40 tahun G4P3A0 hamil 33 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan hipertensi, anemia dan faktor resiko umur. Kunjungan kedua Ny. S umur 40 tahun G4P3A0, umur kehamilan 36 minggu lebih 3 hari janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjangn, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan hipertensi, anemia dan faktor resiko umur.

Menurut (Proverawati, 2013), diagnosa nomenklatur terdiri dari paritas adalah riwayat reproduksi wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan), usia kehamilan (dalam minggu), kala dan fase persalinan, keadaan janin normal atau tidak normal.

Hipertensi apabila tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg (Prawirohardjo, 2013).

Anemia adalah suatu kondisi dimana terjadi kekurangan sel darah merah atau

hemoglobin. (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan dikatakan anemia ringan jika kadar Hb 9-10 gr% (Manuaba, 2013).

b. Masalah

Menurut (Hani, 2014), masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil penglihatan atau yang menyertai diagnosis.

Pada Ny. S ditemukan ibu merasa cemas karena pada kehamilan ini ibu mengalami hipertensi dan anemia. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Kebutuhan

Menurut Hani, (2013), kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

Pada Ny. S kebutuhan yang diperlukan adalah pendidikan kesehatan tentang anemia, nutrisi dan beri suport mental. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Diagnosa Potensial

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 dila diagnosis atau 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 muncul.

Bahaya faktor resiko umur bagi ibu lahir premature, perdarahan, persalinan preterm, antonia uteri, resiko meningkatkan hipertensi kronik, diabetes gestasional,

kehamilan ektopik, persalinan lama, kematian janin (IUFD).

Bahaya faktor resiko umur bagi ibu melahirkan bayi yang cacat, adanya kelainan kromosom, bayi lahir sydrom cukup tinggi.

Bahaya hipertensi bagi ibu dan janin yaitu kelahiran premature, resiko penyakit jantung dikemudian hari, terjadi abrubsio plasenta.

Bahaya anemia bagi ibu yaitu melahirkan bayi yang cacat, anemia selama masa puerperinium, atau peningkatan terjadinya infeksi payudara.

Bahaya anemia bagi janin yaitu resiko terjadinya intra-uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intelegensi bayi rendah

Pada Ny. S didapatkan diagnosa potensial yaitu pada ibu terjadi preeklampsi dan perdarahan pasca persalinan. Sedangkan pada janin yaitu berkurangnya aliran darah plasenta, kelahiran premature dan fetal distress. Jadi antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

4. Antisipasi Penanganan Segera

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 kondisis klien.

Pada kasus Ny. S telah dilakukan antisipasi penanganan segera yaitu konsultasi dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Intervensi

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukanlah

langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Yulifah, 2013).

Pada langkah ini penulis melakukan intervensi sesuai kebutuhan Ny. S yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, jelaskan kondisi kehamilannya, beritahu ibu bahaya hipertensi dalam kehamilan, memantau tekanan darah ibu untuk mengetahui perkembangan ibu, konseling tanda bahaya anemia, menganjurkan ibu untuk selalu minum Tablet Fe, menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan kemudian atau jika ibu ada keluhan, memotivasi ibu bahwa persalinannya harus di Rumah Sakit.

Menurut Walyunani, (2014) penanganan hipertensi mengurangi makanan yang tinggi garam, berolahraga yang teratur, pantau selalu tekanan darah.

Menurut walyunani, (2014) penanganan anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi yaitu daging, ikan laut, kentang, gandum, mengonsumsi vitamin C, dan minum suplemen.

Pada Ny. S asuhan direncanakan sesuai keluhan dan tidak ada kesenjangan, karena intervensi yang dibutuhkan sudah sesuai dengan teori bahwa direncanakan asuhan menyeluruh ditemukan oleh langkah sebelumnya.

6. Implementasi

Merupakan rencana asuhan yang menyeluruh dan harus dilakukan secara efisiensi, rencana ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian oleh klien.

Atau anggota tim kesehatan lainnya (Yulifah, 2013)

Pada kasus ini penulis memberitahu asuhan berdasarkan keluhan pasien antara lain : memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi Tekanan darah : 150/90 mmHg, respirasi 22 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36°C, DJJ 138 x/menit, HB 9,8 gr%. Memberitahu ibu kondisi kehamilannya saat ini ibu mengalami hipertensi dan anemia, hipertensi dan pengaruhnya terhadap komplikasi kehamilannya yaitu : dapat menyebabkan ibunya pre-eklamsia (berat/ringan) dan dapat juga menyebabkan bayinya asfiksi dan IUGR. Pengaruh anemia pada kehamilan terhadap ibu yaitu dapat menyebabkan ibunya depresi post partum, bayi lahir dengan berat rendah, kematian janin. Pengaruh anemia dapat menyebabkan ibunya depresi post partum, bayi lahir dengan berat rendah, kematian janin. Menganjurkan ibu untuk selalu minum Tablet Fe dosis 225mg 2x1 pada saat pagi hari dan malam hari menjelang tidur. Memotivasi ibu bahwa persalinan harus di Rumah Sakit karena kondisi kehamilan ibu dengan hipertensi dan anemia yang tidak memungkinkan untuk persalinan di Puskesmas terhadap kehamilan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

7. Evaluasi

Menurut Sulistyawati (2013), evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien, dengan pengobatan dan hasilnya cenderung akan membaik.

Dari seluruh yang telah diberikan pada Ny. S didapatkan hasil ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya. Ibu paham dengan penjelasan yang telah diberikan mengenai hipertensi dalam kehamilan dan bahayanya. Ibu sudah tahu tentang kondisi

hipertensi dan anemia pengaruhnya dalam kehamilan. Ibu mau untuk dipantau tekanan darahnya setiap hari oleh kader setempat. Ibu sudah tahu pengaruh anemia dalam kehamilannya. Ibu mau minum obat sesuai anjuran bidan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian. Ibu bersedia dan mau persalinan di Rumah Sakit. Terapi personal sudah diberikan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Data Subyektif

Menurut Sondakh, (2013), tanda-tanda mulainya persalinan yaitu terjadinya his persalinan, pengeluaran dengan darah, pengeluaran cairan ketuban, dan pada pemeriksaan dalam dijumpai perlunakan serviks, pendataran pada serviks.

Pada kasus Ny. S mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir darah sejak semalam. Sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Data Obyektif

Menurut Sodakh, (2013) tanda mulai persalinan seperti terjadinya his persalinan yang sifatnya teratur, interval, makin pendek, dan kekuatan makin besar, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban yang banyak dan tiba-tiba, pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil, perlunakan, perdarahan dan pembukaan serviks. Adapun tahap persalinan terdiri dari kala I (kala pembukaan) yaitu dimulai dari saat persalinan mulai pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), kala IV (kala pengawasan).

Pada kasus Ny. S hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran

composmentis, tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36°C, pada pemeriksaan palpasi didapatkan hasil Leopold I : fundus teraba setinggi *processus xifoideus*, bagian atas perut teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : pada fundus bagian kanan teraba memanjang, datar, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut kiri ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas janin, Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk panggul (divergen). Tinggi fundus (TFU) 29cm, TBBJ $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram, HPL 29 Maret 2020, umur kehamilan 37 minggu lebih 6 hari, dilakukan pemeriksaan dalam, tidak ada odema, belum ada pembukaan, portio tebal, ketuban (+), His 1x5'x10" presentasi kepala protein urine negatif, HB 10,2 gr%

3. Assasment

Menurut Yulifah, (2014), *Assasment* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi ; diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/ konsultasi dan atau rujukan.

Dari pemeriksaan yang dilakukan maka assasment yang didapatkan adalah Ny. S umur 40 tahun G4 P3 A0 hamil 37 minggu 6 hari, tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puka, preskeep, divergen, dengan hipertensi dan anemi.

Assasment didapatkan berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Yulifah, (2014) bahaya hipertensi dalam persalinan dapat dipengaruhi beberapa keadaan yaitu lebih sering terjadi pada primigravida, patologi terjadi akibat

implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi.

Menurut Manuaba, (2011) bahaya anemia saat persalinan yaitu gangguan his-kekuatan mengejan., kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala tiga dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

4. Penatalaksanaan

Menurut Yulifah, (2014), penatalaksanaan yaitu penggambaran pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan *assessment*.

Pada Ny. S memberikan rencana asuhan pada Ny. S antara lain : Memberitahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TD 160/100 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36 °C, gerakan janin aktif, DJJ (+) 140x/menit. Memberitahu ibu karena tekanan darah ibu tinggi 160/100 mmHg disarankan untuk bersalin di Rumah Sakit untuk mencegah PEB. Memberitahu ibu persiapan persalinan untuk meyiapkan BPJS yang masih aktif dan untuk menyiapkan kebutuhan persalinan bagi ibu pakaian ganti, kain pempers dan untuk bayi popok,bedong,baju bayi, topi atau penutup kepala. Memberitahu ibu dan ibu akan melakukan pemasangan infus pada tangan ibu. Mengantar rujukan ke Rumah Sakit Mitra Keluarga Rujukan yang efektif adalah rujukan dengan prinsip BAKSOKUDA (bidan, alat, kendaraan, surat, obat, keluarga, uang, daraha).

Menurut Walyunani, (2014) penanganan hipertensi mengurangi makanan yang tinggi garam, berolahraga yang teratur, pantau selalu tekanan darah.

Menurut walyunani, (2014) penanganan anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi yaitu daging, ikan laut, kentang, gandum, mengonsumsi vitamin C, dan minum suplemen.

Menurut Prawirohardjo, (2014), Rujukan adalah kondisi optimal dan tempat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan.

Rujukan efektif adalah rujukan prinsip BAKSOKUDA. Menurut Anggasari, (2013) yaitu :

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

A (Alat) : Bawakan perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, nifass dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan.

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

S (Surat): Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini menggambarkan

identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Lampirkan patograf kemajuan persalinan ibu sst rujukan.

O (Obat) : Bawa obat-obatan yang diperlukan saat merujuk.

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

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

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

DATA PERKEMBANGAN SELAMA DI RUMAH SAKIT

Pada pukul 00.10 WIB tanggal 20 maret 2021 di Rumah Sakit Mitra Keluarga didapatkan data ibu datang merasakan mulas-mulas dan ingin mengejan, sudah mengeluarkan lendir darah, dengan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36° C, DJJ 145x/menit, pembukaan 4 cm, kala I fase aktif, kontraksi sering.

Bayi lahir normal pukul 01.15 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, keadaan bayi baik, BB 3000 gram, panjang 52 cm, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, A/S/S 9/10/10, bayi dilakukan inisiasi menyusui dini.

Keadaan umum ibu baik composmentis, TTV : Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88x/menit, kontraksi uterus keras, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam +150 cc. Ibu dipindah keruang nifas, setelah dilakukan persalinan normal, kolostrum sudah keluar, TFU (Loahea Rubra), ganti pembalut 2-3 kali/hari, warna merah, bau khas.

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut Saleha, (2013), masa nifas (*puerperinium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

1. Data Subyektif

Menurut (Romauli, 2014), data subyektif adalah data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

Pada Ny. S mengatakan melahirkan 3 hari yang lalu, ibu mengatakan melahirkan secara normal, ibu mengatakan perutnya masih sedikit nyeri. Ibu mengatakan bayi mau menyusui, ibu mengatakan makan teratur 1 hari 3x, porsi 1 piring, jenis nasi, sayur, ikan, tempe. Ibu mengataka pola istirahat ibu kurang siang 2 jam, malam 6 jam.

Menurut Astuti, (2015) *Puerperium Intermediate (Early Postpartum)* 1–7 hari postpartum Yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat

nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6- 8 minggu.

Menurut Efran, (2014), nyeri bagian perut pasca melahirkan merupakan hal yang normal dan umum terjadi, namun rasa nyeri pasca melahirkan dapat memburuk ketika disertai dengan gejala lainnya. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

a. Data Perkembangan V (kunjungan nifas ke 8 hari didapatkan data)

Menurut (Prawirohardjo, 2014), masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah lancar buang air besar sehari 1 kali, berwarna kuning kecoklatan, konsisten lembek, dan tidak ada gangguan, pola istirahat ibu pada siang hari selama ± 4 jam dan pada malam hari ± 3 jam dan tidak mengalami gangguan, ibu melakukan pekerjaan ringan di rumah ringan saja, ibu sehari mandi 2 kali, gosok gigi 3 kali, ganti baju sehari 2 kali.

b. Data Perkembangan VI (kunjungan nifas ke 3 minggu didapatkan data)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu secara adekuat. Pola kebutuhan sehari-hari, makan 3x sehari, porsi 1 piring habis, jenis nasi, lauk, sayur, keluhan tidak ada, minum 4-5 gelas/hari, jenis air putih, dan tidak ada keluhan. Eliminasi, BAB 1x/hari. BAK 2x/hari, warna kuning tidak ada gangguan, keluhan tidak ada, ibu melakukan aktifitas rumah tangga yang tidak berat.

2. Data Obyektif

Menurut Walyunani, (2014) pada data obyektif dilakukan suatu pemeriksaan fisik

seperti tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan)

Pada Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan meliputi : Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 22x/menit. ASI sudah keluar TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra warna merah bau khas, kandung kemih kosong, tidak ada luka jahitan perineum, mammae tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar dan bayi sudah menyusui.

a. Data Perkembangan V (kunjungan nifas ke 8 hari didapatkan data obyektif

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 24x/menit. dan ASI sudah keluar, puting susu tidak lecet dan tidak ada bendungan ASI, TFU 3 jari di atas simpisis, kontraksi keras, PPV lochea serosa, warna kuning kecoklatan, bau khas, kandung kemih kosong, pada ekstremitas atas tidak odem, ekstermitas bawah tidak odem.

Paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain Anggraini, (2013), 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Perkembangan VI (kunjungan nifas ke 3 minggu didapatkan pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital Tekanan darah 120/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, respirasi 22x/menit. Mata simetris, konjungtiva merah muda, selera putih, dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Mammae puting susu

menonjol, simetris, dan ASI keluar. TFU tidak teraba, kontraksi keras, PPV lochea alba warna putih bau khas, kandung kemih kosong, pada ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

Menurut teori Manuaba, (2013), kembalinya system reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu puerperinium dini, puerperinium intermedial, remote puerperinium. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assasment

Menurut Walyunani, (2014), assament merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subyektif dan data obyektif. Diagnosanya adalah Ny. S umur 40 tahun P4 A0 3 hari post partum normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dan kasus.

a. Data Perkembangan V (kunjungan nifas ke 8 hari didapatkan assasment

Menurut Walyunani, (2014), assament merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subyektif dan data obyektif. Diagnosanya adalah Ny. S umur 40 tahun P1 A0 8 hari post partum dengan nifas normal. Sehingga dalam hal ini tidak ada teori dan kasus.

b. Data Perkembangan VI (kunjungan nifas ke 3 minggu didapatkan assasment

Ny.S umur 40 tahun PI A0 3 minggu post partum dengan nifas Normal

4. Penatalaksanaan

Menurut Walyunani, (2014), penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini yang akan datang.

Menurut Manuaba, (2013), kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya adalah pemenuhan nutrisi dan cairan, ambulasi pada masa nifas, eliminasi, personal hygiene,

istirahat, kebutuhan seksual, dan keluarga berencana KB.

Asuhan yang diberikan pada Ny, S meliputi Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, respirasi 22x/menit, kontraksi keras. Memberitahu ibu nyeri yang ibu rasakan adalah normal, yaitu proses kembalinya ukuran uterus pada kondisi sebelum hamil karena masing-masing sel mengecil kembali. Menganjurkan ibu untuk tidak ada pantangan makanan apapun dan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur.

a. Data Perkembangan V (Kunjungan Nifas 8 Hari) melakukan penatalaksanaan

Menurut Walyunani, (2014), penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini yang akan datang yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan : Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36, 2 °C, respirasi 24x/menit, nadi 80x/menit, TFU 3 jari diatas simpisis, PPV lochea sanguinolenta. Mengobservasi ibu untuk tidak ada pantangan makanan apapun ibu mengonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau, lauk pauk seperti telur, ikan daging dan buah-buahan untuk mempercepat proses pemulihan dan memperlancar produksi ASI, makan makanan yang tinggi serat seperti oat, beras merah, kacang merah, alpokat, pir, apel, pisang untuk memperlancar BAB dan meningkatkan tonus otot, mium air 8 gelas/ 2 liter air/hari. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga vulva hygiene yaitu dengan mencuci daerah vulva dengan bersih setiap selesai BAK dan BAB.

b. Data Perkembangan VI (kunjungan nifas ke 3 minggu dilakukan penatalaksanaan

Menurut Wildan, (2014), penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang.

Pada Ny. S penatalaksanaannya berupa :

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36°C, respirasi 22x/menit, nadi 80x/menit, TFU tidak teraba, PPV lochea alba. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB apa saja yang digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), suntik, pil (menyusui atau yang tiga bulan), implant dan lain-lain. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan pada suami tentang KB apa yang akan dipakai.

D. Data Perkembangan Kunjungan Neonatal I

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif. BAK sering 9x/hari, BAB lembek 4x/hari.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru alhir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Yeyeh, 2014). Dalam hal ini tidak ad kesenjangan antara teori dan kasus.

a. Data Perkembangan Kunjungan Neonatal ke II di Dapatkan Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa nama bayi : bayi Ny. S jenis kelamin Laki-laki, ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusunya aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif.

Bayi baru lahir noral adalah lahir pada usia 38-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Perkembangan Kunjungan Neonatal ke III di Dapatkan Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa nama bayi : bayi Ny.S jenis kelamin laki-laki, ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusunya aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif.

2. Data Obyektif

a. Data Perkembangan Kunjungan Neonatal ke I di Dapatkan Data Obyektif

Keadaan umum bayi baik, Berat badan 3000 gram, panjang badan 52 cm, bentuk kepala mesocephal, lingkar kepala 33 cm, kepala tidak ada cepalhematom, hidung tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip, bentuk bibir simetris, warna merah muda, tidak labiopalatoskisis, terdapat palatum, reflek shucking ada aktif, reflek rooting ada aktif, bentuk dada simetris, lingkar dada 30 cm, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur clavicula, reflek moro ada aktif, ekstermitas simetris, gerakan aktif, reflek graps ada aktif, ekstermitas simetris, gerakan aktif, lingkar lengan 10 atas cm, suhu 37 °C, respirasi 50x/menit, denyut jantung 100x/menit, warna kulit kemerahan tidak ikterik, talipusat belum lepas, tidak ada tanda tanda infeksi.

Menurut Maningiasih, (2016), bayi baru lahir normal yaitu berat badannya 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, dan sebagainya. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

b. Data Perkembangan Kunjungan Neonatal ke II di Dapatkan Data Obyektif

Kondisi baik, TTV, suhu 36,5°C, nadi 122x/menit, respirasi 45x/menit, berat badan 3100 gram, panjang bayi 52cm, mata selera putih, konjungtiva merah muda, bayi menghisap kuat saat menyusu, pergerakan nafas normal, tali pusat

sudah lepas. Eliminasi BAK sering 8x/hari dan BAB 2x/hari.

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut (JNPK-KR, 2014) adalah tidak dapat menetek, kejang, pusat kemerahan dan sianos inssetral, bayi bergerak hanya jika di rangsang, merintih, keluar nanah di mata, kecepatan nafas (>60 x/menit lambat <30 x/menit) suhu aksila demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$ dingin $>36^{\circ}\text{C}$). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Data Perkembangan Kunjungan Neonatal ke III di Dapatkan Data Obyektif

Kondisi baik, TTV suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi 122x/menit, respirasi 43x/menit, berat badan 3400 gram, panjang bayi 52 cm, mata sklera putih, konjungtiva merah muda, bayi menghisap kuat saat menyusui, pergerakan nafas normal, tali pusat lepas. Eliminasi BAK sering dan BAB 4-5x/hari.

3. Assasment

Menurut walyunani (2013), assasment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subyektif dan data obyektif

a. Data Perkembangan Kunjungan Neonatal ke I di Dapatkan Assasment

By.Ny. S umur 3 hari jenis kelamin Laki-laki normal

b. Data Perkembangan Kunjungan Neonatal ke II di Dapatkan Assasment

Bayi Ny.S umur 8 hari jenis kelamin laki-laki normal

c. Data Perkembangan Kunjungan Neonatal ke III di Dapatkan Assasment

Bayi Ny.S umur 3 minggu jenis kelamin Laki-laki dengan norma

4. Penatalaksanaan

a. Data perkembangan kunjungan neonatal ke I

Menurut Susanti (2012), asuhan pada bayi usia 2-6 hari yaitu pemberian ASI, menjaga kebersihan bayi, kebutuhan nutrisi dan istirahat, dan pemantauan tumbuh kembang.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S memberitahu pada ibu tentang Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayi, adapun hasil pemeriksaannya : respirasi 50x/menit, suhu 37 °C, denyut jantung 100x/menit, warna kulit kemerahan tidak ikterik. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif agar nutrisi bayi tercukupi, sesuai dengan keinginan bayi atau maksimal 2 jam sekali dan ketika tidur dibangunkan. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril, agar tidak terkena infeksi pada tali pusat. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya seperti selalu membedong bayinya dan menggantinya popok/bajunya ketika basah, supaya tidak kehilangan panasnya. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti popok setiap BAK dan BAB, untuk tetap menjaga personal hygiene bayi, agar tidak terkena infeksi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan anatara teori dan kasus.

b. Data Perkembangan Kunjungan Neonatal ke II

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat, dengan hasil pemeriksaan : suhu 36,5°C, nadi 122x/menit, respirasi 45x/menit, berat badan 3100 gram, panjang bayi 52 cm. Mengingatkan ibu untuk aktif posyandu dan memantau perkembangan bayi. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulan sebulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG 17 April 2021. Menganjurkan ibu supaya bayinya diberikan ASI Eksklusif saja selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun, dan lebih

praktis tanpa biaya apapun. Menjelaskan Tanda Bahaya BBL yaitu :

1) Bayi tidak mau menyusu

Bayi biasanya tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat.

2) Kejang

Jika kejang bayi dipicu oleh demam yang sangat tinggi

3) Sesak napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari pada orang dewasa sekitar 40-60x/menit.

4) Tali pusat kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan dapat menunjukkan infeksi pada bayi.

5) Mata bernanah

Nanah pada bayi baru lahir bisa menjadi tanda adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan.

6) Kulit kuning

Menurut Hermawati (2017), ASI bagi bayi adalah menjadikan bayi lebih mampu menghadapi efek sakit kuning (ikterus), jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang mengatasi kekuningan, asalnya bayi tersebut disusui sesering dan tidak diberi pengganti ASI.

Kulit kuning pada bayi pada umumnya terjadi karena bayi kurang minum ASI.

c. Data Perkembangan Kunjungan Neonatal ke III di Dapatkan Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat, dengan hasil pemeriksaan : suhu 36,5 °C, nadi

122x/menit, respirasi 43x/menit, berat badan 3400 gram, panjang 52 cm. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene seperti mengganti baju ketika basah. Mengajukan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi di posyandu setempat, seperti menimbang berat badan, mengukur tinggi badan bayi, imunisasi bayi sesuai umur. Menjaga bayi dari suhu lingkungan dengan cara membedong bayi dengan kain hangat dan bersih, agar bayi tidak terjadi hipotermi. Memberitahu tanda bahaya pada bayi seperti : kulit bayi kering, biru, pucat atau memerah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lender atau darah, menggigil, rewel, lemes, mengantuk, kejang, menangis terus menerus, tidak bisa tenang, hisapan bayi saat menyusu lembek, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan, pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$). Apabila bayi ibu terdapat tanda bahaya yang sudah dijelaskan, maka harus segera dibawa ke nakes terdekat. Memastikan pada ibu apakah banyinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pedamping ASI atau susu formula. Mengajukan ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif saja selama 6 bulan dan tanpa tambahan apapun seperti susu formula, pisang, alpokat atau yang lain.

Menurut Kemenkes, (2015), kunjungan neonatal dilakukan 6 jam-48 jam setelah bayi lahir, 3-7 hari setelah bayi lahir, 8-28 hari setelah bayi lahir. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S dengan Faktor Resiko Umur, Hipertensi dan Anemia di wilayah Puskesmas Tegal Barat sejak tanggal 1 Maret 2021 – 26 maret 2021, maka penulis menyimpulkan bahwa :

1. Pada langkah pengumpulan data dasar baik data subyektif dan obyektif yang diperoleh mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada kasus Ny. S penulis tidak mengalami kesulitan karena kerja sama dengan baik antara pasien.
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang di peroleh pada kasus Ny.S di dapatkan diagnosa.
 - a. Kehamilan kunjungan pertama Ny. S umur 40 tahun G4 P3 A0 hamil 33 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan hipertensi dan anemia. Kunjungan kedua : Ny. S umur 40 tahun G4 P3 A0 hamil 36 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan hipertensi dan anemia.
 - b. Persalinan Ny.S umur 40 tahun G4 P3 A0 hamil 37 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan hipertensi dan anemia
 - c. Nifas Ny. S umur 40 tahun P4 A0 post partum 3 hari, 8 hari, 3 minggu dengan nifas normal.

- d. Bayi baru lahir. Bayi Ny. S umur 3 hari, 8 hari, 3minggu, dengan bayi baru lahir normal.
3. Pada langkah diagnosa potensial pada Ny. S terdapat diagnose potensial karena pada saat pemeriksaan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu hamil dengan hipertensi dan anemia.
 4. Pada langkah antisipasi penanganan segera diperlukan karena pada kehamilan ditemuka masalah atau diagnosa.
 5. Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalin, nifas, bayi baru lahir pada Ny. S sudah sesuai memberikan perencanaan dengan kebutuhan pasien. Sehingga pada langkah perencanaan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
 6. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan hipertensi dan anemia, sudah dilakukan sesuai langkah pelaksanaan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
 7. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan yaitu evaluasi akhir didapat keadaan ibu maupun bayinya baik, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena sudah sesuai dengan harapan.

B. Saran

Ada beberapa saran yang disampaikan penulis, untuk lebih mengoptimalkan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir dimasa mendatang antara lain :

1. Bagi penulis

Dapat mengikuti perkembangan pasien pada ibu hamil, persalin, nifas sampai bayi baru lahir dengan faktor resiko umur, hipertensi dan anemia dengan program OSOC sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman dengan mempelajari kasus-kasus pada saat praktek dalam bentuk Varney atau SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan kewenangan bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan terutama bidan perlu meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir agar pelayanan yang maksimal dapat diperoleh. Diperbanyak pengadaan media seperti leaflet, poster dan lembar balik agar masyarakat bisa mengerti. Bimbingan pemantauan ibu hamil dengan resiko tinggi agar tidak terjadi kematian ibu dan janin sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB. Serta bimbingan terhadap mahasiswa dilahan praktek lebih ditingkatkan agar mahasiswa lebih terampil dalam memecahkan masalah yang ada pada pengambilan kasus maupun dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan untuk masyarakat agar lebih memahami akan bahaya hamil dengan faktor resiko tinggi serta diharapkan pula untuk ibu hamil selalu memantau

perkembangan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan yang rutin dan selalu menjaga keadaan sehingga tidak terdapat resiko yang membahayakan bagi ibu dan janinnya.

5. Bagi pasien

Diharapkan pasien untuk lebih memperhatikan kondisinya dengan mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengonsumsi tablet penambah darah setiap hari agar tidak terjadi anemia, menjaga kebersihan personal hygienya agar tidak terjadi infeksi dan melakukan pemeriksaan secara rutin sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh (2013). *Asuhan kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Aprilianti. (2016). *Asuhan Kebidanan nifas*. Jakarta: EGC
- Astuti, S., & dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk (2014). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi baru lahir*. Yogyakarta : Deepulish
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- Dinas Kesehatan Kota Tegal. 2020. *Angka Kematian Ibu dan Penyebabnya*. Kota Tegal: Dinas Kesehatan Kota Tegal
- Esti, Atikah., & dkk. (2012). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha.
- Hutahaen, S. (2013) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Icesmi, S., & Sudarti. (2014). *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neontus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kamariah, N. d. (2014). *Buku Ajaran Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyunani. (2014). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kumalasari, Intan 2015. *Panduan praktikum Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jarkarta: Salemba Medika.
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi (2016). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mochtar. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Patologi*. Jakarta: Nuha Medika.

- Pantikawati. (2011). *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2013). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sodakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Tarwoto, Warnidar. (2013). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wahyani, Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupress
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiah, A. Y., & dkk (2013). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)* Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media.
- Sodakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* Jakarta Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin* Jakarta: Salemba medika.

FAKTOR RESIKO UMUR, HIPERTENSI, ANEMIA

(Studi kasus terhadap Ny. S di Puskesmas Tegal Barat)

Seventina Nurul Hidayah¹, Aminah arief², Juhrotun Nisa³

Email : Politeknik Harapan Bersama Tegal, aminahariefwidiyanthy@gmail.com ,

Juhrotun.nisa@poltektegal.ac.id

Abstrak

Pada tahun tahun 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tegal, sebanyak 133,17 per 100.000 kelahiran hidup angka menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 137,81 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi di Kota Tegal selama tahun 2020 sebanyak 12 kasus atau 2,74 per 1000 kelahiran hidup jumlah menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian bayi pada tahun 2019 yaitu sejumlah 16 kasus atau 3,57 per 1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020)

Obyek studi kasus ini adalah Ny. S G4 P3 A0 umur >35 tahun dengan hipertensi dan anemia. Data di ambil sejak bulan maret sampai 10 april. Data diambil dengan menggunakan wawancara. Observasi dan dokumentasi, asuhan tersebut dilakukan secara menyeluruh dimulai sejak pasien hamil TM III, Persalinan dan Nifas.

Dari data yang diperoleh penulis menyimpulkan bahwa pemantauan sejak kehamilan hingga nifas dan BBL tidak ditemukan komplikasi yang menyebabkan kegawatdaruratan

Kata kunci : Faktor resiko umur, Hipertensi dan Anemia

PENDAHULUAN

Pada tahun 2019 jumlah kematian Ibu di Jawa Tengah, sebanyak 530 kasus atau 111 per 100.000 kehamilan hidup, AKI tersebut mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 450 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 sebesar 41,89 per 100.000 kematian maternal terjadi pada waktu nifas, dan pada waktu hamil sebesar 22,92 per 100.000, pada waktu persalinan sebesar 13,95 per 100.00 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Pada tahun tahun 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tegal, sebanyak 133,17 per 100.000 kelahiran hidup angka menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 137,81 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi di Kota Tegal selama tahun 2020 sebanyak 12 kasus atau 2,74 per 1000 kelahiran hidup jumlah menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian bayi pada tahun 2019 yaitu sejumlah 16 kasus

atau 3,57 per 1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020).

Penyebab utama kematian ibu disebabkan oleh hipertensi (85%) perdarahan (28%), preeklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (3%) sedangkan hipertensi pada kehamilan proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. (WHO. 2019).

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya baik bagi ibu atau bayinya yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum atau sesudah persalinan. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi ibu hamil.

Faktor ini menjadi masalah karena bertambahnya umur maka akan terjadi

penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan. A adanya kehamilan membuat seseorang ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungnya.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah, Anemia kehamilan disebut “potential danger to mother and child”

Penyebab anemia secara umum, seperti kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi, misalnya faktor kemiskinan, penyerapan zat besi yang tidak optimal, misalnya karena diare, kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu mengalami hipertensi dan anemia pada trimester 3, hal ini mungkin disebabkan karena faktor resiko umur ibu dan tidak ada riwayat kehamilan yang lalu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan TD 160/100 mmHg, pucat pada konjungtiva dan wajah ibu. Pada anamnesa didapatkan tidak teraturnya minum tablet Fe, dan dibuktikan dengan tidak pernah mengonsumsi tablet Fe sebelum kunjungan OSOC. Setelah dilakukan kunjungan ibu diberi tablet Fe dan KIE tentang gizi seimbang terutama yang mengandung zat besi dan pentingnya mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Setelah dilakukan KIE pada ibu hamil kunjungan berikutnya penulis melakukan pengecekan Hb 9,8 gr% namun beberapa minggu kemudian melakukan pengecekan Hb ulang yaitu 10.2 gr%.

Salah satu penyebab anemia pada ibu hamil adalah usia merupakan faktor resiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-

alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia >35 tahun dapat menyebabkan anemia, disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Pada usia > 35 tahun ini terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar.

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Bayi baru lahir normal yaitu bati yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 40 tahun G4 P3 A0 hamil 36 minggu dengan Hipertensi dan Anemia Dalam Kehamilan, dengan ini asuhan kebidanan sudah dilakukan berdasarkan kebutuhan dan sudah sesuai harapan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1].Kemenkes RI.2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Rujukan. Jakarta : Kementrian Kesehatan dan JICA
- [2].Puskesmas Tegal Barat, 2021 Angka Kematian Ibu dan Bayi, Faktor Resiko di Wilayah puskesmas Tegal Barat.
- [3].Walyunani, 2014. Pengantar Kuliah

Obstetri. Jakarta : EGC

[4].Dinkes Kota Tegal. 2021. Angka Kematian ibu, Angka Kematian Bayi.

Kota Tegal : Dinkes Kota Tegal

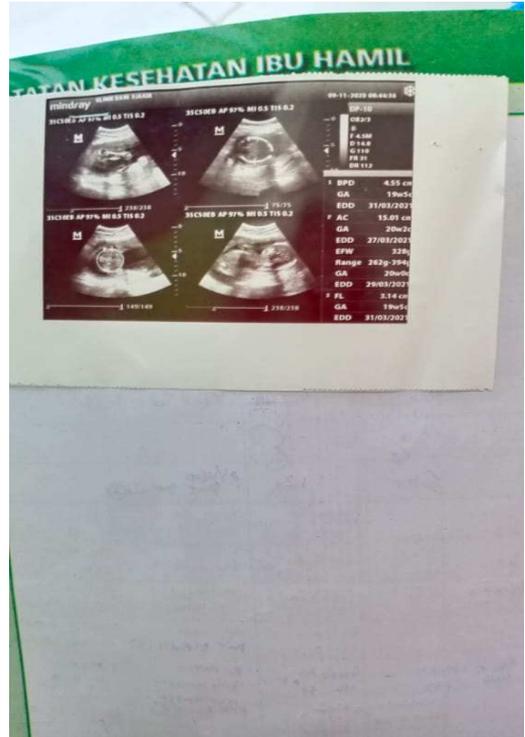
[5].Dinkes Provisi Jateng. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

METODE

Metode penelitian karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan berkelanjutan, yaitu memberikan asuhan kebidanan pada seseorang perempuan dengan prinsip *Continuity Of Care* (asuhan yang berkelanjutan) dari masa hamil, bersalin hingga masa nifas.

Pada penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny. S dimulai sejak trimester 3, Ny. S memiliki Resiko Umur, Hipertensi dan Anemia dalam kehamilan. Penulis melakukan pendampingan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Penelitian dilakukan dengan cara anamnesa untuk mengumpulkan informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan klien, observasi meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dokumentasi. Data yang didapatkan kemudian didokumentasikan kedalam laporan asuhan kebidanan komprehensif yang menggunakan metode 7 langkah Varney dan data perkembangan dengan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Assasment, Planning).



Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

Nama Ibu : SAMBOK
 Tempat/Tgl. Lahir: 31-8-1990
 Kehamilan ke : 4 Anak terakhir umur: 7 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi)*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN / BPJS :

Nama Suami : Karim
 Tempat/Tgl. Lahir: 12-4-1988
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi)*
 Golongan Darah :

Alamat Rumah : Jl. Lagana, TKS, 10/9
 Kecamatan : Sedal, Berau
 Kabupaten/Kota :

No. Telp. yang bisa dihubungi : 08252400333

Nama Anak : LP*
 Tempat/Tgl. Lahir:
 Anak ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran:
 No. JKN / BPJS :

* Lingkari yang sesuai

JADWAL SWAB
 SELASA
 9-3-2021
 JAM 08.00
 PUSKEMAS
 TEDA BARAT

367.198.2
Ind
b

367.198.2
Ind
b

TES 10/9

Nama Ibu : SAMBOK
 NIK Ibu : 332813710880000
 Nama Anak :
 NIK Anak :

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : .. Intaniaayu Sultan Indra Jati ..
 Nim : .. 10070030 ..
 Judul KTI : ..
 Pembimbing : 1. Juhotun Nisa, S.ST., MPH ..

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Rabu 7 April 2021	Bab 1, 2	- perbaiki penulisan - lengkapi data & teori	
2.	Jumat 9 April 2021	Bab 1, 2, 3	~ pertajam latar belakang ~ sesuaikan data	
3.	Rabu 21 April 2021	Bab 1, 2, 3	~ lengkapi & perbaiki data, penulisan	
4.	Selasa 27 April 2021	bab 1-3	perbaiki penulisan	
5.	Kamis 6 Mei 2021	bab 1-3	- perbaiki penulisan - lanjut bab IV	
6.	Selasa 18 Mei 2021	Bab I-3	- Ace - lanjut bab IV	
7.	Kamis 26 Mei 2021	Bab IV	pertajam pembahasan	

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Intaniaayu Sultan Indra Jati
Nim : 10070030
Judul KTI : ""
Pembimbing : 1. Juhrotun Nisa, S.ST., MPH

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
8.	Senin 7/6/2021	Bab IV & V	lengkap pembahasan BEL - lengkapi KTI	
9.	Rabu 16/6/2021	KTI Lengkap	Ajukan sidang KTI	

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Intania ayu Sultan Indrajati

Nim : 180738

Judul KTI : Studi Kasus Resiko Umur, Hipertensi dan Anemia

Pembimbing : 2. Umriyati, S.ST, M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
	Selasa 6 April 2021	BAB 1-3	Lanjutan BAB 3 BAB 1 → data Akti / Akut Kota Tegal	
	Rabu 7 April	BAB 1-3	Revisi BAB 3	
	Rabu 20 April	BAB 1-3	Ace lanjut BAB 4	
	Kamis 06 Mei 2021	BAB 1-3	lengkapi proposal BAB 1-3 Ace	
	21 Mei 2021	BAB iv	tambah penelitian yg mendukung asuhan	
	02 Juni 2021	BAB iv	::	
	7/06 2021	BAB iv v	lengkapi KTI	