



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY.S G3 P2 A0 DI PUSKESMAS ADIWERNA KABUPATEN  
TEGAL  
(Studi Kasus Hipertensi Dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35 Tahun)**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
Diploma Kebidanan

**Disusun Oleh :  
FARIKHATUL JANAH  
NIM. 18070040**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul :**

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS  
ADIWERNA KABUPATEN TEGAL DENGAN STUDI KASUS  
HIPERTENSI DAN USIA LEBIH DARI 35 TAHUN”**

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

**Nama : Farikhatul Janah**

**NIM : 18070040**

Tegal, 24 Mei 2021

Penulis



( Farikhatul Janah )

## HALAMAN PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul :**

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G3 P2 A0 DI PUSKESMAS ADIWERNA KABUPATEN TEGAL ( Studi Kasus Hipertensi Dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35 Tahun )”

**Disusun Oleh :**

Nama : FARIKHATUL JANAHA

NIM : 18070040

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

**Tegal, 24 Mei 2021**

**Pembimbing 1 : Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes**  (.....)

**Pembimbing 2 : Meyliya Qudriani, S.ST., M.Kes**  (.....)

## HALAMAN PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh**

Nama : Farikhatul Janah

Nim : 18070040

Program Studi : DIII Kebidanan

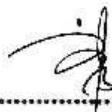
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREENSIIF PADA NY. S G3  
P2 A0 DI PUSKESMAS ADIWERNA KABUPATEN TEGAL  
(Studi Kasus Hipertensi Dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35  
Tahun)

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


Tegal, 2021

### DEWAN PENGUJI


Penguji I : Juhrotun Nisa, S.ST.,MPH

(.....  


Penguji II : Susy Yuliawati, S.ST

(.....  


Penguji III : Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes

(.....  


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



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

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

Sebagai sivitas akademik Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang beranda tangan dibawah ini :

Nama : Farikhatul Janah

Nim : 18070040

Program Studi : DIII Kebidanan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G3 P2 A0 DI PUSKESMAS ADIWERNA KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Hipertensi Dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35 Tahun)**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada tanggal : 24 Mei 2021

Yang menyatakan



Farikhatul Janah

## MOTTO

*Saya datang, saya bimbingan, saya revisi, saya ujian, dan saya menang*

*Keluarga adalah semangat dan motivasiku untuk tidak berputus asa.*

*Percaya diri adalah kunci utama untuk menjadi diri sendiri lebih dari siapapun, jangan biarkan mereka yang tidak suka dengan caramu menjadi hambatan untuk terus maju.*

*Teman yang paling setia hanyalah keyakinan dan keteguhan didalam diri sendiri*

*Teman sejati adalah dia yang selalu ada disaat sedih ataupun senang dan yang bisa meraih tangan dan saling membantu*

*Berhenti mencemaskan masa lalumu atau masa depanmu, fokuskan dirimu saat ini, karena ia yang akan menciptakan masa depan mu.*

*Belajarlah disaat orang lain tidur, bekerjalah disaat orang lain bermalas-malasan, mempersiapkan disaat orang lain bermain dan bermimpilah disaat orang lain berharap*

*Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya (QS.Al-Baqarah ;286)*

*Musuh terberat ialah dirimu sendiri*

*Hari ini saya berjuang, besok raih kemenangan*

**SEMANGAT !!! ☺**

## PERSEMBAHAN

### **Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk :**

- ✓ Allah SWT, tiada hentinya saya mengucapkan syukur alhamdulillah atas segala limpahan nikmat, kesehatan, kemudahan, keberkahan.
- ✓ Bapak, Mamah, dan Adikku atas kasih sayang, doa yang selalu terpanjatkan untukku, My Support System, Terimakasih atas segalanya.
- ✓ Yang terhormat Ibu Evi Zulfiana, S.ST., selaku pembimbing akademik selama 3 tahun yang tak pernah lelah memberi motivasi agar tetap semangat dan berlari untuk menyelesaikan tugas.
- ✓ Diriku sendiri Farikhatul Janah, Terimakasih sudah berjuang, banyak rintangan, banyak haluan yang di jalani selama 3 tahun ini, jangan pernah merasa puas dengan hasil saat ini, karna masih banyak mimpi yang harus dicapai. Selalu bersyukur dan jadilah anak yang sukses ! Semangat Cantik !!!
- ✓ Teman satu angkatan D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama tahun 2018 yang masih semangat untuk bertahan sampai sejauh ini, menuntut ilmu bersama-sama, dan Semoga kita semua akan menjadi orang yang sama-sama berhasil mencapai yang kita inginkan.
- ✓ Sahabat disegala kondisi yang selalu menguatkan aku, Bebeb Cika, Teteh Via. Tetap semangat guys. Jadi wanita hebat dan bermanfaat bagi orang lain .

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS ADIWERNA KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (STUDI KASUS HIPERTENSI DAN USIA LEBIH 35 TAHUN)**

**FARIKHATUL JANAH DI BAWAH BIMBINGAN SEVENTINA NURUL HIDAYAH, S.SiT., M.Kes DAN MEYLIYA QUDRIANI, S.ST., M.Kes**

***ABSTRAK***

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal mengalami penurunan yaitu tahun 2018 sebanyak 9 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Adiwerna yaitu sebanyak 1.268 ibu hamil dan 465 orang diantaranya adalah ibu hamil resiko tinggi.

Tujuan dilakukannya studi kasus ini adalah dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal Tahun 2020 (Studi Kasus Hipertensi Dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35 Tahun) saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Objek penelitian adalah Ny. S G3P2A0 umur 36 tahun dengan hamil Hipertensi dan Usia > 35 tahun, bersalin dan nifas normal. Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 22 Oktober 2020 di wilayah kerja Puskemas Adiwerna Kabupaten Tegal. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (37 minggu) dan nifas normal (1 Hari post partum sampai 6 minggu post partum).

Dari semua data yang diperoleh dapat disimpulkan selama kehamilan objek mengalami kenaikan tekanan darah, sehingga saat persalinan perlu adanya kolaborasi dengan dokter untuk penanganan persalinan dengan fasilitas yang lebih memadai, namun pada saat nifas darah ibu berlahan normal kembali.

**Kata Kunci** : **Asuhan Kebidanan Komprehensif (hamil, bersalin, nifas)**

Daftar Pustaka : 28 (2011-2019)

Daftar Bacaan : 20 buku + 2 *website* + 4 jurnal + 2 KTI



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal studi kasus Hipertensi dan Usia Lebih Dari 35 Tahun” untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa adanya partisipasi dari semua pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan dan keikhlasan penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat :

1. Nizar Suhendra, S.E., M.PP, Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah, S.ST.,M.Keb. selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Meyliya Qudriani, S.ST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Susy Yuliawati, S.ST selaku CI lahan yang telah berkenan memberikan izin kepada penulis untuk mengambil kasus dan telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ny. S beserta keluarga selaku pasien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah membantu dan memberikan partisipasinya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dan dilakukan pemeriksaan sehingga penulis tahu akan hamil,persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
7. Kedua orangtua penulis yang telah mendukung baik secara material,moral, dan spiritual.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembicara.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis pada kasusnya dan para pembaca pada umumnya.

Tegal, Agustus 2021

Penulis

## **DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penulisan .....	6
D. Manfaat Penulisan .....	8
E. Ruang Lingkup .....	9
F. Metode Memperoleh Data.....	9
G. Sistematika Penulisan.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
<b>A. Tinjauan Teori Medis .....</b>	<b>13</b>
<b>1. KEHAMILAN .....</b>	<b>13</b>
a. Definisi Kehamilan .....	13
b. Proses Kehamilan .....	13
c. Tanda Dan Gejala Kehamilan .....	15
d. Tinggi Fundus Uterus Terhadap Usia Kehamilan.....	20
e. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu Hamil .....	21
f. Diagnosis Banding Kehamilan.....	24
g. Standar Asuhan Kebidanan .....	26

h.	Jadwal Pemeriksaan Kehamilan.....	29
<b>2.</b>	<b>PERSALINAN .....</b>	<b>30</b>
a.	Pengertian Persalinan .....	30
b.	Tanda-Tanda Persalinan.....	30
c.	Tahapan Persalinan .....	31
d.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	34
e.	60 Langkah APN.....	36
f.	Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi .....	42
<b>3.</b>	<b>MASA NIFAS.....</b>	<b>43</b>
a.	Pengertian Masa Nifas .....	43
b.	Tahapan Maasa Nifas.....	44
c.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas .....	44
<b>4.</b>	<b>BAYI BARU LAHIR .....</b>	<b>53</b>
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir .....	53
b.	Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Diluar Uterus.....	55
c.	Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Yang Sehat.....	55
d.	Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Sehat .....	55
e.	Penilaian APGAR .....	56
f.	Tahapan Bayi Baru Lahir .....	57
g.	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	57
h.	Kunjungan Neonatus.....	59
<b>5.</b>	<b>HIPERTENSI .....</b>	<b>60</b>
a.	Pengertian Hipertensi.....	60
b.	Klarifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan .....	60
c.	Etiologi.....	61
d.	Penyebab Hipertensi.....	61
e.	Pencegahan .....	62
f.	Manifestasi Klinis .....	63
g.	Penatalaksanaan .....	63
h.	Penatalaksanaan PraRujukan .....	63
<b>6.</b>	<b>KEHAMILAN DENGAN UMUR LEBIH DARI 35 TAHUN.....</b>	<b>65</b>

a.	Teori kehamilan dengan Faktor resiko umur >35 tahun .....	65
b.	Segi negatif kehamilan diusia tua .....	65
c.	Segi positif hamil di usia tua.....	66
d.	Resiko yang akan terjadi pada bayi.....	66
<b>B.</b>	<b>TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>67</b>
<b>1.</b>	<b>MANAJEMEN KEBIDANAN .....</b>	<b>67</b>
a.	Pengertian Manajemen Kebidanan .....	67
b.	Model-Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan .....	68
<b>C.</b>	<b>LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN .....</b>	<b>70</b>
1.	Landasan Hukum .....	70
2.	Kompetensi Bidan .....	74
<b>BAB III</b>	<b>TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>76</b>
<b>A.</b>	<b>Asuhan Kehamilan .....</b>	<b>76</b>
a.	ANC Kunjungan ke-2 .....	90
b.	ANC Kunjungan ke-3 .....	99
<b>B.</b>	<b>Catatan Persalinan, Nifas Dan Neonatal Di RSI Singkil.....</b>	<b>102</b>
<b>C.</b>	<b>Data Perkembangan .....</b>	<b>104</b>
a.	Kunjungan Nifas Ke-1 .....	104
b.	Kunjungan Nifas Ke-2 .....	105
c.	Kunjungan Nifas Ke-3 .....	107
d.	Kunjungan Nifas Ke-4 .....	110
e.	Kunjungsn KN Ke-1 .....	112
f.	Kunjungan KN Ke-2 .....	113
g.	Kunjungan KN Ke-3 .....	115
h.	Kunjungan KN Ke-4 .....	117
<b>BAB IV</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>119</b>
<b>A.</b>	<b>Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....</b>	<b>119</b>
a.	Kunjungan ANC Ke-2.....	134
b.	Kunjungan ANC Ke-3.....	137
<b>B.</b>	<b>Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....</b>	<b>139</b>
<b>C.</b>	<b>Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....</b>	<b>142</b>

1.	Catatan Nifas 1 Hari Post Partum di RSI Singkil .....	142
2.	Kunjungan Nifas 1 Minggu Post Partum .....	143
3.	Kunjungan Nifas 2 Minggu Post Partum .....	146
4.	Kunjungan Nifas 6 Minggu Post Partum .....	148
<b>D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal .....</b>		<b>151</b>
1.	Catatan 1 Hari Neonatus di RSI Singkil .....	151
2.	Asuhan Kebidanan Pada BBL 1 Minggu .....	152
3.	Asuhan Kebidanan Pada BBL 2 Minggu .....	154
4.	Kunjungan Neonatal.....	156
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>158</b>
A.	Kesimpulan .....	158
B.	Saran.....	160
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>163</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara.....	25
<b>Tabel 2.2</b> Tanda APGAR .....	28

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampira 1	Surat Permohonan Pengambilan Data Klien di RSI Singkil
Lampiran 2	Lembar Konsul Proposal dan KTI Mahasiswa
Lampiran 3	Lembar Buku KIA Responden
Lampiran 4	Lembar Catatan Kesehatan Ibu Hamil
Lampiran 5	Lembar Dokumentasi



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI) kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung mulai dari fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu/10 bulan/9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I berlangsung selama 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40 minggu) (Prawirohardjo S, 2014: 213).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut definisi *World Health Organization (WHO)* “Kematian maternal ialah kematian seorang wanita hamil bersalin dan sampai 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab tidak langsung seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (*Associated cause*) (Prawirohardjo, 2014) AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau

pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanankesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Jateng,2015)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal tahun 2019 sasaran ibu hamil di Puskesmas Adiwerna yaitu sebanyak 1.268 ibu hamil dan 465 orang diantaranya adalah ibu hamil resiko tinggi (Hipertensi, diabetes, preeklamsi/eklamsi, letak janin yang tidak normal sungsang/melintang, tinggi badan  $\leq$  145 cm, bentuk panggul yang tidak normal, umur  $\leq$  20 tahun atau  $\geq$  35 tahun, serta penyakit

seperti darah tinggi, kelainan jantung, anemia dan asma). Tidak ada kematian ibu dan bayi di Puskesmas Adiwerna pada tahun 2019 (Puskesmas Adiwerna, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2018 sebanyak 9 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus ( Dinas Kabupaten Tegal, 2018). Penyebab kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 yaitu perdarahan 1 kasus, emboli air ketuban 3 kasus, dan lain-lain 1 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 yaitu perdarahan 3 kasus, PEB 4 kasus, jantung 3 kasus, infeksi 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus dan oedema pulmo 2 kasus ( Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2018 ).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal tahun 2018 sebesar 5,8% per 1.000 KH (152 kematian dari 26.916 KH) mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 6,4% per 1.000 KH (171 kematian bayi dari 26.580 KH). (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2018 ).

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

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu berdasarkan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kehamilan ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga

penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medic dan sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah (Prawiharjo, 2011).

Hipertensi dalam kehamilan adalah salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu disamping perdarahan dan infeksi. Pada hipertensi dalam kehamilan juga didapati angka mortalitas dan morbiditas bayi yang cukup tinggi (Fadlun, 2013).

Faktor resiko usia > 35 tahun yang merupakan salah satu faktor dari penyebab kematian ibu, karena kesehatan ibu sudah

menurun pada usia > 35 tahun, dan mempunyai resiko untuk terjadi preeklamsia, perdaraha, persalinan preterm, atonia uteri, resiko meningkatkan hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, Intra Uterin Growth Retardation (IUGR), pada janin abnormalitas kromosom, kematian jani (IUFD) (Sulistyawati, 2012).

Berdasarkan hasil data ibu hamil dengan hipertensi di Puskesmas Adiwerna Tegal tahun 2020 yaitu dari bulan januari ada 5 kasus hipertensi, bulan february ada 6 kasus, bulan maret ada 6 kasus, bulan april ada 3 kasus, bulan mei ada 2 kasus, bulan juni ada 5 kasus, bulan juli tidak ada, bulan agustus ada 5 kasus, bulan september ada 1 kasus, bulan oktober ada 2 kasus, bulan november ada 1 kasus. Sehingga total keseluruhan ibu hamil dengan hipertensi di Puskesmas Adiwerna Tegal ada 36 kasus hipertensi. Dengan angka kasus terbanyak terjadi pada bulan Februari dan Maret (Puskesmas Adiwerna Tegal, 2020).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan kasus kematian ibu, namun pada kenyataannya upaya tersebut belum mampu menurunkan angka kematian ibu, untuk itu perlu dilakukan terobosan melakukan upaya pendampingan ibu hamil sampai masa nifas lewat secara terus menerus. Salah satunya dengan metode pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat dan kedokteran secara komprehensif (OSOC, 2015)

Berdasarkan kasus patologis diatas, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal masih tinggi, dalam hal ini Kabupaten Tegal maengharuskan bidan mempunyai kompetensi yang memadai dalam mengelola dalam ibu hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mampu memberikan kemampuan calon bidan untuk mengelola pasien. Hal tersebut yang membuat penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G3 P2 A0 di wilayah kerja Puskesmas Adiwerna Tahun 2020 (Studi Kasus Hipertensi dan Umur  $\geq 35$  tahun)”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah yang penulis ambil yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal Tahun 2020 (Studi Kasus Hipertensi dan umur  $\geq 35$  tahun)”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diharapkan penulis mampu memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal Tahun 2020 dengan menerapkan manajemen kebidanan secara 7 langkah varney sebagai pola pikir.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal tahun 2020.
- b. Mampu menginterpretasikan data yang diperoleh pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal tahun 2020
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa potensial berdasarkan diagnosa, masalah yang akan muncul pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal tahun 2020.
- d. Mampu melakukan asuhan antisipasi penanganan segera pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal tahun 2020.
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal tahun 2020.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal tahun 2020.

- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal tahun 2020.

#### **D. Manfaat penulisan**

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan teratur ditenga kesehatan.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai evaluasi dari teori yang diaplikasikan dengan kasus dilahan praktik sehingga mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

3. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya asuhan kebidanan yang komprehensif.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran dan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.



## **E. Ruang Lingkup**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

### 1. Sasaran

Pasien dengan nama Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

### 2. Tempat

a. Di Puskesmas Adiwerna – Tegal

b. Di Rumah Ny. S

### 3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan proposal karya tulis ilmiah ini di laksanakan pada tanggal 22 Oktober – 8 Desember 2020.

## **F. Metode memperoleh Data**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode studi kasus yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2017).

Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain :

### 1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden).

## 2. Observasi

Suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktifitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

## 3. Pemeriksaan fisik

### a) 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.

### b) Palpasi

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.

### c) Perkusi

Perkusi adalah 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.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah 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. Dokumentasi

Pendokumentasian data pasien dengan cara pencatatan, foto atau gambar saat melakukan pelayanan kebidanan pada pasien.

5. Studi pustaka

Penulisan mengumpulkan buku-buku yang berhubungan dengan masalah yang diteliti untuk mendasari tinjauan teori dan mendukung penulis dalam melaksanakan studi kasus.

## **G. Sistematika penulisan**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran pada pembaca, peneliti, dan pemerhati tulisan karya tulis ilmiah komprehensif tentang permasalahan yang akan dikupas dan diberikan solusinya oleh penulis.

Bab pendahuluan ini terdiri atas : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data dan sistematika penulisan proposal.

## 2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Landasan teori yang digunakan oleh penulis untuk mengembangkan konsep sedemikian rupa dari berbagai sumber yang relevan, autentik, dan actual. Meliputi tinjauan teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan, landasan hukum kewenangan bidan.

## 3. BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang Asuhan Kebidanan pada kehamilan dengan Hipertensi dan Keamilan Usia Lebih Dari 35 Tahun dengan 7 langkah varney dan untuk data perkembangan menggunakan metode SOAP pada Ny. S G3P2A0.

## 4. BAB IV PEMBAHASAN

Dengan menggunakan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, implementasi, evaluasi dan meliputi tentang kesamaan dan kesenjangan teori dan praktek di lapangan dan pembahasan.

## 5. BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TINJAUAN TEORI MEDIS

##### 1. KEHAMILAN

###### a. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi (bertemunya sel telur dan sel sperma) yang diikuti dengan nidasi dan implantasi beserta perubahan tubuh wanita, khususnya genetalia eksterna, genetalia interna sampai payudara, karena adanya peranan hormone estrogen, progesterone dan somatotropin dan akan berakhir dengan proses persalinan (Sukarni, ZH, 2013).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau pernyataan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 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 ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2014).

###### b. Proses Kehamilan

Proses permulaan kehamilan ketika bersatunya sel telur (*ovum*) dan sperma atau disebut *fertilisasi*. Ovum yang telah dibuahi ini segera

membelah diri sampai stadium morula selama 3 hari dan bergerak ke arah rongga rahim oleh rambut getar *tuba* (silia) dan kontraksi tuba, hasil konsepsi tiba dalam kavum uteri pada tingkat *blastula*. Hasil konsepsi akan menanamkan dirinya dalam *endometrium* (nidasi). Ketika *blastula* mencapai rongga rahim, *endometrium* berada dalam masa sekresi sehingga *blastula* dengan bagian yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk ke dalam *desidua*, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Apabila nidasi telah terjadi, maka dimulailah diferensi sel-sel *blastula*. Kemudian *blastula* akan berkembang menjadi janin. Untuk mencukupi kebutuhan janin maka dibentuk plasenta. Plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan kurang lebih 16 minggu, dan berfungsi untuk memberikan makanan pada janin. Respirasi janin, untuk tempat sekresi bagi janin, dan tempat pembentukan hormon dan juga tempat menyalurkan segala kebutuhan janin. Di dalam rahim janin juga diproteksi oleh air ketuban, volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc, air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis (Pantikawati & saryono, 2016). Seorang ibu dapat dikatakan hamil adalah apabila didapat tanda-tanda pasti hamil yaitu denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan menggunakan stetoskop *laenec* pada minggu 17-18 minggu. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal di minggu ke 12. Palpasi dapat gerakan janin yang jelas setelah 24 minggu. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran *embrio* (Pantikawati & saryono, 2016).

### c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) indikator mungkin hamil adalah karakteristik-karakteristik fisik yang bisa dilihat atau sebaliknya diukur oleh pemeriksa dan lebih spesifik dalam perubahan-perubahan psikologis yang di sebabkan oleh kehamilan. Kedua jenis tanda dan gejala kehamilan diatas mungkin ditemukan pada kondisi yang lain, meskipun tidak dapat di pertimbangkan sebagai indikator-indikator positif suatu kehamilan. Semakin banyak tanda tidak pasti ditemukan semakin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dengan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

#### 1) Tanda-tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya disarankan oleh itu hamil, yaitu :

##### a) *Amenorea* (tidak mendapat haid)

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Wanita harus mengetahui tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan

(TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus dari naegele :

$TTP = (\text{hari HT} + 7) \text{ dan } (\text{bulan HT} - 3) \text{ dan } (\text{tahun HT} + 1)$ .

b) *Nausea dan vomitus* (mual dan muntah)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut morning sickness (sakit pagi). Apabila timbul mual dan muntah berlebihan karena kehamilan, disebut hiperemesis gravidarum.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan dengan suatu bau-bauan.

d) Pingsan

Jika berada di tempat-tempat yang ramai yang sesak dan padat, seorang wanita yang sedang hamil akan pingsan.

e) Tidak ada selera makan (*anoreksia*)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.

f) Lelah (*fatige*)

Bekerja dengan terlalu berat akan menimbulkan rasa lelah dan berdampak buruk bagi kehamilan

g) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar *montgomery* terlihat lebih membesar.



- h) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala itu akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
  - i) Konstipasi atau obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh *hormone steroid*.
  - j) Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikostteroid plasenta, dijumpai di muka *chloasma gravidarum*, areola payudara, leher dan dinding perut *linea nigra = grisea*.
  - k) Epluis : *hipertrofi papila gingivalis*.
  - l) Pemekaran vena-vena *varises* dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva, biasanya dijumpai pada triwulan akhir.
- 2) Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)
- a) Peningkatan suhu basal tubuh
 

Kenaikan suhu basal . 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2°C sampai dengan 37,8°C.
  - b) Perubahan warna kulit
 

*Cloasma Gravidarum* / topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* disekitar *aerola* dan puting *mamae*, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada *linea medialis* perut yang tampak

jelas mulai dari *pubis* sampai *umbilikus*. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone* (MSH). *Striae gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*Striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan kolagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar *estrogen* yang tinggi.

c) Perubahan Payudara

Pembesaran dan *hipervaskularisasi mammae* terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran *aerola* dan menonjolnya *kelenjar montgomery*, karena rangsangan *hormon steroid*. Pengeluaran *kolostrum* biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh *prolaktin* dan *progesteron*.

d) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, *ascites*, *hernia* perut bagian depan.

e) *Epluis*

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C

## f) Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang = Braxton Hicks.

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *braxton hicks*. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini dimulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

g) Teraba *ballotement*

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma acites, dan kista ovarium.

h) Tanda *Chandwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chandwick*, perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

## 3) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

a) Adanya gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru bisa dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Terdengar denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler). Dengan leanec DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

**d. Tinggi fundus uterus terhadap usia kehamilan**

Menurut (Hani, 2015) tinggi fundus uterus terhadap umur kehamilan adalah:

- 1) Umur kehamilan 12 minggu, TFU  $\frac{1}{2}$  di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis
- 2) Umur kehamilan 16 minggu, TFU  $\frac{1}{2}$  simpisis sampai pusat
- 3) Umur kehamilan 20 minggu, TFU 3 jari dibawah pusat (20cm)
- 4) Umur kehamilan 24 minggu, TFU setinggi pusat (23cm).
- 5) Umur kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat (26 cm)

- 6) Umur kehamilan 32 minggu, TFU  $\frac{1}{2}$  pusat sampai *proccesus xipoidcus* (30 cm)
- 7) Umur kehamilan 36 minggu, TFU setinggi *Proccesus xipoidcus* (30 cm)
- 8) Umur kehamilan 40 minggu, TFU dua jari dibawah *proccesus xipoidcus* (33 cm)

a) Kunjungan ANC

Menurut Sulistyawati (2012) kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

**e. Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Pada Ibu Hamil**

1) Perubahan Fisiologis menurut (Sulistyawati, 2012).

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

b) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c) Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

d) Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/striae lividae*. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gimeli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea

alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.

e) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

- (1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- (2) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- (3) Bayangan vena-vena lebih membiru.
- (4) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- (5) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.
- (6) Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah  $51/(1,57)^2 = 20,7$ . Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut.

- (1) 19,8-26,6 : Normal
- (2) <19,8 : Undeweight

(3) 26,6-29,0 : Overweight

(4) >29,0 : Obese

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra-Uterin Growth Retardation-IUGR*).

#### **f. Diagnosis banding kehamilan**

Menurut Suryati Romauli (2011). Suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan:

##### 1) Hamil palsu *pseudocyesis* kehamilan spura

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, dan bahkan wanita ini merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negative.

##### 2) Mioma uteri

Perut dan rahim membesar, namun pada perabaan, rahim tidak padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.



## 3) Kista ovarii

Perut membesar bahkan tambah makin bertambah besar, namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba seperti biasa. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.

## 4) Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urin

Pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.

## 5) Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan hymen imperforata, stenosis vagina atau serviks (Romauli. 2011).

**Tabel 2.1** : Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara

<b>NULIPARA</b>	<b>MULTIPARA</b>
1. Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak striae.
2. Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3. Rahim tegang	Agak lunak
4. Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung, ada striae
5. Labia mayora nampak bersatu	Terbuka
6. Hymen koyak pada beberapa tempat	Kurungkula himenalis
7. Vagina sempit dengan Rugae yang utuh	Lebih lebar dan Rugae kurang menonjol
8. Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh ujung jari.	Bisa terbuka satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan.
9. Perenium utuh dan baik	Bekas robekan atau episiotomy.

10. Pembukaan serviks : a. Serviks mendatar dulu, baru membuka. b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam.	Mendatar sambil membuka hamper sekaligus 2 cm dalam 1 jam.
11. Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan	Biasanya tidak terfiksir pada PAP sampai persalinan mulai
12. Persalinan hampir selalu dengan episiotomi	Tidak selalu dengan episiotomi

#### g. Standar Asuhan Kebidanan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T terdiri dari:

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan keempat pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

- 2) Pengukuran tekanan darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

### 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila  $< 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

### 4) Pengukuran tinggi rahim(TFU)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

### 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin (DJJ)

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

### 6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

**Tabel 2.2** Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama

Perlindungannya :

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

## 7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

## 8) Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing)

d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.

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, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) **Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Buku KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2017).

**h. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan
- 2) Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- 3) Periksa kehamilan 2x sebulan setelah kehamilan 7 bulan sampai kehamilannya 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2011).

## 2. PERSALINAN

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dan rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2011).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2011).

### b. Tanda-tanda persalinan (Sondakh,dkk.2013)

#### 1) Terjadinya His persalinan

Sifat his persalinan adalah :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

#### 2) Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- a) Perdarahan dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kepile pembuluh darah pecah.

### 3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

### 4) Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- a) Perlunakan serviks
- b) Perdarahan serviks
- c) Pembukaan serviks

## c. Tahapan Persalinan

### 1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap :

Persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

(1) *Periode akselerasi* : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

(2) *Periode dilatasi maksimal* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.

(3) *Periode deselerasi* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian bawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam.

## 2) Kala II (Pengeluaran janin)

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

### a) Tanda dan gejala kala II

(1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit

(2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi

(3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina

(4) Perineum terlihat menonjol

(5) Vulva-vagina dan sfinter ani terlihat membuka.

(6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.



b) Diagnosis kala II ditegakkan atas pemeriksaan dala yang menunjukkan:

- (1)Pembukaan serviks telah lengkap
- (2)Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

a) Observasi yang dilakukan pada kala IV :

- (1)Tingkat kesadaran
- (2)Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- (3)Kontraksi uterus
- (4)Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 50 cc.

b) Asuhan dan pemantauan kala IV

- (1)Lakukan massase pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi
- (2)Evaluasi tinggi fundus uteri
- (3)Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- (4)Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomy)

(5) Evaluasi kondisi ibu secara umum

(6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV

(Rohani,dkk 2011).

#### **d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (*passanger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*), dan respon psikologi (*psychology response*). Masing-masing dari faktor tersebut ini (Sondakh. 2013)

##### 1) Penumpang (*passanger*)

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

##### 2) Jalan lahir (*passage*)

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

##### 3) Kekuatan (*power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi menjadi dua yaitu :

##### a) Kekuatan primer (*kontraksi involunter*)

Kontraksi berasal dari segemen atas uterus yang menebal dan dihantarkan keuterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang

digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan sekunder (*kontraksi volunter*)

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

c) Posisi ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) member sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Setelah itu, posisi ini di anggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

d) Respon psikologi (*psychology response*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

(a) Dukungan ayah bayi atau pasangan selama persalinan

(b) Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.

**e. 60 langkah APN**

- 1) Melihat tanda gejala kala dua, meliputi : dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- 2) Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan esensial, meliputi : bak instrumen yang berisi 3 sarung tangan steril, ½ kocker, gunting episiotomi, spuit 3cc, klem talipusat, benang talipusat, kassa. Obat-obatan yaitu oksitosin 10 IU, spuit 3cc sekali pakai, methergin, lidocain, betadin. Hecting set yang berisi jarum kulit dan otot, benang pinset anatomis, pinset cyrguis, gunting. Perlengkapan bayi yaitu popok, gurita, baju bayi, bedong, topi bayi. Perlengkapan ibu yaitu pakaian ibu, kain, pembalut, celana dalam, gurita ibu, dll. Perlengkapan APD untuk petugas meliputi celmek, masker, kacamata, sepatu boot.
- 3) Memakai celmek
- 4) Menyiapkan dan melepaskan semua perhiasan yang dipaki, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Masukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT). Pastikan tidak terjadi kontaminasai pada alat suntik.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- 9) Melakukan dekontaminasi dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus selesai.
- 11) Memberitahukan ibu bahawa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
- 12) meminta keluarga untuk membantu ibu menyiapkan posisi meneran dan jika ada kontraksi yang kuat.bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melepaskan bimbingan meneran dan menilai DJJ setiap kontraksi
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika belum merasa ada dorongan untuk meneran.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Melahirkan kepala bayi

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi difleksi dan membantu lahirnya kepala.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan talipusat
- 21) Menjaga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Melahirkan bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat uterus berkontaksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Melahirkan badan

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas atau untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Melahirkan tungkai

Tangan kiri menelusuri badan bayi sampai lahirnya kaki
- 25) Setelah tubuh bayi lahir penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kakidengan melingkarkan ibu jari disatu sisi dan jari-jari lainnya pada posisi yang lain agar bertemu dengan kelingking.
- 26) Melakukan penilaian penanganan bayi baru lahir yaitu warna kulit, tangisan dan gerakan bayi.
- 27) Mengeringkan tubuh bayi dengan cara meletakkan tubuh bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan dan verniks bayi.

- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- 29) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik dan untuk mempercepat lahirnya plasenta.
- 30) Menyuntikan oksitosin dengan cara suntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin)
- 31) Menjepit talipusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi, mendorong isi talipusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali talipusat pada 2cm distal dari klem pertama
- 32) Memotong dan mengikat talipusat  
Dengan cara 1 tangan memegang talipusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pemotongan talipusat diantara kedua klem tersebut. Ikat talipusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali dengan benang tersebut dan mengikatnya dengan sampul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem tersebut dan masukan kedalam wadah yang telah disediakan.
- 33) Meletakkan bayi diatas perut ibu agar ada kontak kulit antara kulit ibu dan bayi. Letakkan bayi secara tengkurap diperut ibu dengan kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu, dan selimuti bayi.
- 34) Memindahkan klem pada talipusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan satu tangan ditepi atas symfisis untuk mendeteksi, sementara tangan yang lain memegnag tali pusat menggunakan klem.

- 36) Tegangkan talipusat kearah baawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati saat ada kontraksi.
- 37) Seat plasenta muncul dintrolus vagina, lahir plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang sudah disiapkan.
- 38) Massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik.
- 39) Menilai kelengkapan plasenta  
Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 40) Menilai adanya robekan jalan lahir, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi luas dan menimbulkan perdarahan.
- 41) Memeastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah, dan cairan tubuh, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit cuci tangan dengan sabun dan air mengaslir.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Mengajarkan ibu cara massase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Mengevaluasi cara estimasi darah pada ibu
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu



- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
- 48) Rendam semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi cuci lalu bilas peralatan setelah dekontaminasi
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari darah dan cairan menggunakan air DTT bantu ibu ganti pakaian kering dan bersih.
- 51) Pastikan ibu merasakan nyaman, bantu ibu memberikan ASI anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% lalu air DTT
- 53) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% secara terbalik selama 10 menit.
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir dan keringkan tangan menggunakan handuk kering
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama berikan salep mata/ tetes mata, injeksi vitamin K 1mg pada paha bawah kiri lateral, periksa temperatur suhu, dan pernapasan selama 15 menit
- 57) Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 58) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan menggunakan handuk kering

- 59) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan berikan asuhan kala IV pasca persalinan
- 60) Lengkapi patograf bagian depan dan belakang, (Politeknik Harapan Bersama Tegal, 2015).

**f. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran bayi**

Menurut JNPK – KR (2013). 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 :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Ada tujuh langkah proses pengambilan keputusan klinik yaitu:

- a) Pengumpulan data
  - (1) Data Subyektif
  - (2) Data Obyektif
- b) Interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah.
- c) Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah.
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah.
- e) Intervensi
- f) Implementasi
- g) Evaluasi

a. Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeksi yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan resiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa, seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS.

Tindakan pencegahan infeksi dapat melalui *antiseptis*, semua upaya untuk meminimalkan masuknya kuman atau mikroorganisme pada benda hidup, sedangkan pada benda mati disebut dengan istilah dekontaminasi (Jenny, 2013).

b. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Menurut R Nugraheni (2017). Pencatatan merupakan bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

### **3.MASA NIFAS**

**a. Pengertian masa nifas**

Menurut Marliandiani (2015), memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

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

Menurut Estihandayani & Wahyu Pujiastuti (2016), masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kaus.

#### **b. Tahapan dalam masa nifas**

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), nifas dibagi menjadi 3 tahapan sebagai berikut :

##### 1) *Peurperium dini*

Adalah pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

##### 2) *Puerperium intermedial*

Adalah pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

##### 3) *Remote puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

#### **c. Perubahan fisiologis pada masa nifas**

##### 1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan

penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochea. Banyaknya lochea dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat maternin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya.

b) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* terbagi menjadi tiga jenis, yaitu : lochea Rubra, *Lochea Sanguilenta*, *Lochea Serosa* dan *Lochea Alba*.

(1) *Lochea Rubra* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa slaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai 3 hari postpartum.

(2)*Lochea Sangulienta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ketiga sampai hari ketujuh pasca persalinan.

(3)*Lochea Serosa* adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan.

(4)*Lochea Alba* adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas cairan serum, eritrosit, leukosit dan sel-sel desidua.

Menurut buku yang ditulis oleh (Vivian, 2011), Pada hari ke 3-7 setelah kelahiran pengeluaran pervaginam berwarna agak coklat berisi sisa darah bercampur lendir yaitu lochea sanguilenta dan pada 1 minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simpisis.

#### c) *Endometrium*

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan perut pada bekas implantasi plasenta.

d) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

e) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

f) Payudara (*Mammae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu sebagai berikut :

(1)Produksi ASI

(2)Sekresi susu dan let down

g) Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu dua sampai delapan minggu. Urine biasanya berlebihan (*poliuria*) antara hari kedua dan kelima. Hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

h) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma *pelvis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi* karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan tersebut dilakukan latihan tertentu atau senam nifas.

i) Perubahan Tanda-tanda Vital

(1) Suhu

Setelah persalinan, 24 jam pertama akan mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh ( $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai respon tubuh terhadap persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Bila suhu tubuh meningkat mungkin menandakan infeksi.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.



### (3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistol berkisar 100-140 mmHg dan untuk diastol 60-80 mmHg. Setelah persalinan, tekanan darah mengalami penurunan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan  $> 15$  mmHg pada diastol bisa di curigai hipertensi atau *reeklamsia postpartum*.

### (4) Pernapasan

Pada ibu postpartum pernapasan menjadi lambat atau kembali normal pada bulan ke 6 setelah persalinan. Hal ini karena ibu dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pada masa nifas pernapasan menjadi cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

### j) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Vianti (2015) hb dapat digolongkan menjadi 4 kategori Hb  $> 11$  gr/dl normal, Hb 9-10 gr/dl anemia ringan, Hb 7-8 gr/dl anemia sedang, Hb  $< 7$  anemia berat. Pada awal postpartum, jumlah Hb, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah berubah-ubah. Penurunan akan terjadi pada postpartum hari ke 3-7 dan normal dalam 4-5 minggu postpartum.

## 2) Perubahan emosi dan adaptasi psikologis

### a) Tahapan dalam adaptasi psikologis ibu

#### (1) Fase *taking in* (fase ketegantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

#### (2) Fase *taking Hold* (fase independen)

Akhir hari ke 3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktifitas 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.

#### (3) *Letting Go* (fase interdependen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya (Astuti,dkk. 2015).

3) Asuhan pada masa nifas (Astuti,dkk. 2015)

a) Asuhan Nifas 2-6 jam pertama setelah persalinan

Ada enam hal pada asuhan untuk ibu, yaitu mencegah perdarahan hebat, membantu agar uterus lembek berkontraksi, merawat kebersihan jalan lahir, mengosongkan kandung kemih, member minum atau makan, serta mengenali tanda-tanda bahaya.

b) Asuhan Nifas 2-6 hari pertama setelah persalinan'

Asuhan untuk ibu pada 2-6 hari pertama setelah persalinan dimulai dengan pengkajian riwayat, yaitu seperti :

- (a)Keadaan umum
- (b)Istirahat dan tidur
- (c)Makanan dan minuman
- (d)Suhu tubuh
- (e)Defekasi
- (f)Rasa nyaman dibawah perut
- (g)Lochea / cairan vagina
- (h)Nyeri pada perineum
- (i) Menyusui
- (j) Perasaan terhadap bayi
- (k)Pemahaman terhadap bayi baru lahir
- (l) Tanda depresi
- (m) Minum pbat/vitamin

Menurut (Purwoastuti,2015), Pada 6 hari setelah persalinan dilakukan pemeriksaan dengan tujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c) Asuhan Nifas minggu ke-2 setelah persalinan

Asuhan nifas minggu ke-2 yaitu melanjutkan pemantauan keadaan ibu dan bayi dari kunjungan sebelumnya. Tujuan asuhan 2 minggu post partum sama dengan asuhan 2-6 hari post partum, yaitu memastikan ibu dalam keadaan sehat, involusi uterus berlangsung normal dan ibu sudah menyusui dengan lancer. Pada kunjungan 2 minggu post partum ini juga diberikan pemahaman tentang pencegahan terhadap puting lecet dan masitis serta infeksi nifas.

Menurut buku yang ditulis (Vivian,2011), Pada hari ke 8-14 setelah melahirkan pengeluaran pervaginam berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta yaitu lochea serosa dan tinggi fundus uteri setinggi simpisis.

Menurut (Purwoastuti, 2015), kunjungan 2 minggu postpartum penilaian 2 minggu setelah persalinan, yaitu memastikan involusiuteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai

adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. Memastikan ibu dapat cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

- d) Asuhan Nifas minggu ke-4 sampai minggu ke-6 setelah persalinan
- Asuhan Nifas minggu ke-4 sampai minggu ke-6 merupakan kelanjutan pemantauan keadaan ibu dan bayi kunjungan sebelumnya. Asuhan nifas bagi ibu dan bayi pada minggu ke enam dapat dilakukan ditempat pelayanan kesehatan. Tujuan asuhan minggu ke 4 sampai minggu ke 6 yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayinya dan memberikan konseling KB.

Menurut Vivian (2011), Tinggi fundus uterus (TFU) pada masa nifas adalah bayi lahir : setinggi pusat, uri lahir :2 jari di bawah pusat, 1 minggu : pertengahan pusat simpisis, 2 minggu : diatas simpisis, 6 minggu : bertambah kecil/tidak teraba, 8 minggu sebesar ukuran normal.

#### **4. BAYI BARU LAHIR**

##### **a. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, reflek baik dan dapat melakukan eliminasi dalam 24 pertama (Vidia, 2016)

Menurut Dewi Lia Nanny Vivian (2013), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang sekitar 50-55 cm.

Bayi baru lahir normal dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut ;

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi umur 30 menit.
- 6) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernik kaseosa rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 8) Kuku telah agak panjang dan lemes
- 9) Genetalia testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora
- 10) Telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Reflek isap menelan dan moro telah terbentuk
- 12) Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam petam.
- 13) Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

**b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus**

Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- 1) Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi konsep ini merupakan hal yang esensial pada kehidupan ekstauterin.
- 2) Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal gastrointestinal, hematologi, metabolik dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan eksrauteri.

**c. Tanda-tanda bayi baru lahir yang sehat**

- 1) Bayi lahir langsung menangis
- 2) Tubuh bayi kemerahan
- 3) Bayi bergerak aktif
- 4) Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat
- 5) Gunakan payudara secara bergantian untuk memberikan ASI yang optimal. (Bappenas, Kemenkes, Kemensos 2013)

**d. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak sehat**

- 1) Tidak dapat menyusu
- 2) Mengantuk dan tidak sadar
- 3) Nafas cepat (lebih dari 60 kali per menit)
- 4) Merintih
- 5) Tampak tarkan dinding dada bagian bawah (retraksi)
- 6) Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau bibir
- 7) Kejang
- 8) Badan bayi kuning
- 9) Kaki tangan terasa dingin

10) Demam

11) Talipusat kemerahan

12) Mata bayi bernanah banyak ( bappenes, kemenkes,kemensos 2013).

#### e. Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan Nilai APGAR

**Tabel 2.3** Tanda APGAR

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan Merah, ekstremitas biru	Seluruh Tubuh kemerah-merahan
<i>Pulserate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimance</i> (reaksi ransang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan Aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Interpretasi :

1) Nilai 1-3 asfiksia berat

2) Nilai 4-6 asfiksia sedng

3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)



**f. Tahapan Bayi baru lahir menurut (Vivian, 2013) yaitu :**

- 1) Tahapan I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran pada tahapan ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
- 2) Tahapan II disebut tahapan transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

**g. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal**

- 1) Cara memotong talipusat
  - a) Menjepit talipusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengerut talipusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jaran 2 cm dari klem yang pertama.
  - b) Memegang talipusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong talipusat diantara 2 klem.
  - c) Mengikat talipusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat baik talipusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada talipusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
  - d) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2) Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermia

a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin ( cold stress) yang merupakan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

b) Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan tengkurap diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c) Menunda memandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil.

Pada bayi lahir cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir beresiko yang berat badanya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.

d) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi dan konveksi (vivian,2013).

## **h. Kunjungan Neonatus**

### **a. KN 1 6-48 jam**

Adalah kunjungan pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ke dua.

Menurut Dewi & Sunarsih.(2014), hasil pada 24 post partum, menyebutkan bahwa dalam waktu 12 jam, tinggi fundusuteri mencapai diatas umbilicus. Dalambeberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundusturun kira-kira 1- 2 cmsetiap 24 jam.

Menurut Vidia (2016), dalam setiap persalinan, penatalaksanaan menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya : jaga bayi agar tetap hangat, pemantauan tanada bahaya, beri suntikan vitamin K1 beri salep mata antibiotika teterasklin 5% pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis.

### **b. KN 2 3-7 hari**

Adalah kunjungan meonatal ketiga kalinya yaitu pada hari ketiga sampai hari ke tujuh.

Menurut buku yang ditulis oleh (Vivian, 2011), Pada hari ke 3-7 setelah kelahiran pengeluaran pervaginam berwarna agak coklat berisi sisa darah bercampur lendir yaitu lochea sanguilenta dan pada 1 minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simpisis.

### **3) KN 3 8-28 hari**

Adalah kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada hari ke tujuh sampai hari kedua puluh delapan.

Menurut (Depkes RI.), Kunjungan Neonatal 3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah bayi lahir. Menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI Eksklusif, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG dan polio 1. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dilakukan asuhan yang sesuai dengan teori.

## **5. HIPERTENSI**

### **a. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolic 90 mmHg (Maternity,dkk. 2014).

Hipertensi esensial adalah kondisi permanen meningkatkannya tekanan darah dimana biasanya tidak ada penyebab yang nyata (Maternity. 2014).

Hipertensi karena kehamilan yaitu tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri (Maternity,dkk. 2014).

### **b. Klarifikasi Hipertensi dalam kehamilan**

- 1) Hipertensi gestasional yaitu tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg untuk pertama kalinya dalam kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan tekanan darah kembali normal  $< 12$  minggu pasca persalinan.
- 2) Preeklamsia yaitu tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam atau dipstick  $\geq + 1$ .

- 3) Eksklamsia yaitu disertai dengan kejang tonik-tonik disusul dengan koma.
- 4) Hipertensi kronik dengan superimposed preeklamsia yaitu timbulnya proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam pada wanita hamil yang sudah mengalami hipertensi sebelumnya. Proteinuria hanya timbul setelah kehamilan 20 minggu.
- 5) Hipertensi kronik yaitu tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg aebelum kehamilan atau sebelum kehamilan 20 minggu dan tidak menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan (Nugroho, 2012).

### **c. 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 :

- 1) Terpajan ke villius korion pertama kali
- 2) Terpajan ke villus korion dalam jumlah yang sangat besar
- 3) Sudah mengidap penyakit vascular
- 4) Secara genetik rentan terhadap hipertensi yang timbul saat hamil.

### **d. Penyebab Hipertensi**

- 1) Faktor keturunan
- 2) Faktor psikologis
- 3) Faktor ekonomi
- 4) Kurang istirahat
- 5) Faktor makanan

### e. Pencegahan

#### 1) Non Medis

- a) Retraksi garam : tidak terbukti dapat mencegah terjadinya preeklamsia.
- b) Suplementasi diet yang mengandung hal-hal berikut :
  - (1) Minyak ikan yang kaya dengan asam lemak tidak jenuh
  - (2) Antioksidan : vitamin C, vitamin E,  $\beta$ -carotene, CoQ10, N-Acetylcysteine, dan asam lipotik.
  - (3) Elemen logam berat : zinc, magnesium, kalsium.
- c) Tirah baring tidak terbukti untuk mencegah terjadinya preeklamsia dan mencegah persalinan preterm.

#### 2) Medis

- a) Diuretika : tidak terbukti mencegah terjadinya preeklamsia bahkan memperberat hipovolemia
- b) Anti-hipertensi tidak terbukti mencegah terjadinya preeklamsia
- c) Kalsium : 1.500-2.000 mg per hari
- d) Magnesium 365 mg per hari
- e) Zinc : 200 mg per hari
- f) Obat Anti-trombotik :
  - (1) Aspirin dosis rendah : rata-rata dibawah 100 mg per hari. Tidak terbukti mencegah preeklamsia.
  - (2) Diprydamole
    - Obat-obatan antioksidan : vitamin C, vitamin E,  $\beta$ -carotene, CoQ10, N-Acetylcysteine, dan asam lipotik ( Fadlun, 2013).

#### **f. Manifestasi klinis**

Gejala yang biasa muncul 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.

#### **g. Penatalaksanaan Pada Persalinan**

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 cara seksio sesaria.

#### **h. Penatalaksanaan PraRujukan**

Rujukan adalah kondisi optimal dan tepat 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 BAKSO KUDA Menurut Anggraini (2013), yaitu :

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk memiliki

kemampuan menatalaksanakan kedaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa 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 ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa ibu 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 ke tempat rujukan. Surat ini menggambarkan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Lampirkan patograf kemajuan persalinan ibu saat 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 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 lain yang diperlukan selama ibu atau bayi baru lahir berada di fasilitas kesehatan rujukan.

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

## **6. Kehamilan dengan Umur Lebih dari 35 Tahun**

### **a. Teori kehamilan dengan Faktor resiko umur >35 tahun**

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, *diabetes* atau *fibroid* didalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Diatas 35 tahun, resiko memilik bayi dengan kelainan kromosom (misal *Sindroma Down*) semakin meningkat. Pada wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun bisa dilakukan pemeriksaan cairan ketuban (*amniosintesis*) untuk menilai kromosom janin. (Nugroho & Utama, 2014)

Faktor ini menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan. Adanya kehamilan membuat seorang ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungnya (Proverawati, 2016).

### **b. Segi negatif kehamilan diusia tua (Sulistyawati, 2012) :**

1) Kondisi fisik ibu hamil dengan usia 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin.

- 2) Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya *Intra-Uterine Growth Retardation* (IUGR) yang berakibat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 3) Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi, maka keadaan ini harus benar-benar diwaspadai.

**c. Segi positif hamil di usia tua (Sulistiyawati, 2012) :**

Kepuasan peran sebagai ibu, merasa lebih siap, pengetahuan mengenai kehamilan dan bayi baik, mampu mengambil keputusan, toleransi terhadap kelahiran lebih besar.

**d. Resiko yang akan terjadi pada bayi**

Menurut (MD Sibuea, 2013) yaitu :

- 1) Kehamilan diatas usia 40 itu berisiko melahirkan bayi yang cacat. Kecacatan yang paling umum adalah Down Syndrome (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik.
- 2) Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai resiko kehamilan di usia 40 tahun. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan. Terjadinya kelahiran anak

dengan Sindrome Down, kembar siam, autisme sering disangkut pautkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk hamil. Akan tetapi ini pun masih berada di dalam penelitian lanjut mengenai kebenarannya.

- 3) Seiring bertambah usia maka resiko kelahiran bayi dengan down syndrome cukup tinggi yakni 1:50. Hal ini berbeda pada kehamilan 20-30 tahun dengan rasio 1:1500.
- 4) Kebanyakan akan mengalami penurunan stamina. Pada ibu hamil dengan usia 40 tahun keatas kebanyakan tidak kuat mengejan karena nafas yang pendek. Akibatnya bayi bisa mengalami stress karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit. Kebanyakan kasus kehamilan di usia 40 tahun ke atas akan mengalami kesulitan saat melahirkan secara normal. Apalagi untuk ibu hamil yang hipertensi, maka sangat dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan operasi Caesar. Untuk menyelamatkan ibu dan juga bayi.

## **B. 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, 2014).

Manajemen kebidanan adalah bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Nurhayati, dkk. 2013).

## 2. Model-model dokumentasi asuhan kebidanan

Menurut Yulifah (2014) :

### a) Manajemen kebidanan tujuh langkah varney

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik.

#### 1) Langkah 1 : pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

#### 2) Langkah 2 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

#### 3) Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, sehingga diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah benar-benar terjadi.

4) Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

5) Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

6) Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

7) Langkah 7 : Evaluasi

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

b) Model dokumentasi SOAP

i. S ( subyektif )

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

ii. O ( obyektif )

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

iii. A ( assessment )

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

iv. P ( plan )

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

## **C. LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN**

### **1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017**

tentang izin praktik bidan dan penyelenggaraan praktik bidan yaitu :

a) Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) pelayanan kesehatan ibu;
- 2) pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b) Pasal 19

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

2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- (a) konseling pada masa sebelum hamil;
- (b) antenatal pada kehamilan normal;

- (c) persalinan normal;
  - (d) ibu nifas normal;
  - (e) ibu menyusui; dan
  - (f) konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- (a) episiotomi;
  - (b) pertolongan persalinan normal;
  - (c) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - (d) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
  - (e) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
  - (f) pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
  - (g) fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
  - (h) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
  - (i) penyuluhan dan konseling;
  - (j) bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
  - (k) pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

c) Pasal 20

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - (a) pelayanan neonatal esensial;
  - (b) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - (c) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - (d) konseling dan penyuluhan.
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - (a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;



- (b) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - (c) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidoniodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - (d) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

d) Pasal 21

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

- a) penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b) pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

## 2. Kompetensi Bidan

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

- a) Kompetensi ke-1 : bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu social, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
- b) Kompetensi ke-2 : bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.
- c) Kompetensi ke-3 : bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d) Kompetensi ke-4 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawat daruratan

tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang barulahir.

- e) Kompetensi ke-5 : bidan memberik asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f) Kompetensi ke-7 :bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat ( 1 bulan sampai 5 tahun).
- g) Kompetensi ke-8 :bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- h) Kompetensi ke-9 : melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan system reproduksi ( Yulifah, 2014).

**BAB III**  
**TINJUAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY. S GIII PII A0 DI PUSKESMAS ADIWERNA KABUPATEN**  
**TEGAL**

( Studi Kasus Hipertensi Dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35 Tahun )

**A. ASUHAN KEHAMILAN**

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna.

Untuk melengkapi data penulis langsung mengadakan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut : pada hari Kamis, 22 Oktober 2020 pukul 09:30 WIB . Ny. S datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu saat ini merasa pusing seluruh bagian kepala sejak kemarin.

**1. PENGUMPULAN DATA**

**a. Data Subyektif**

1) Biodata

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 36 tahun, suku jawa, beragama islam, pendidikan SMP pekerjaan IRT dan suami bernama Tn. T umur 38 tahun, suku jawa, beragama islam, pendidikan SMP. Pekerjaan wiraswasta. Beralamat di Desa Lemah Duwur RT 10/RW02 Kecamatan Adiwerna Tegal.

## 2) Keluhan Utama

Ny. S mengatakan merasakan pusing dan mules-mules, ibu mengatakan merasa cemas dengan tekanan darahnya.

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

Ibu mengatakan kehamilan pertama usia kehamilan 38 minggu, lahir secara normal, penolong persalinan bidan, nifas normal. Jenis kelamin anak laki-laki dengan berat badan lahir 3000 gram dan sekarang usianya 11 tahun.

Ibu mengatakan kehamilan kedua usia 39 minggu, lahir secara normal, penolong persalinan bidan, nifas normal. Jenis kelamin anak perempuan dengan berat badan lahir 2900 gram dan sekarang usia 7 tahun.

## 4) Riwayat Kehamilan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ketiga dan belum pernah keguguran. Ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali yaitu di puskesmas, bidan dan klinik. pada trimester I melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan pada trimester III 4 kali, dan pada tanggal 28 Agustus 2020 diberikan TT5.

Keluhan Trimester I yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan. Diberikan therapi Asam Folat, Etabion, Kalk. Diberikan nasihat agar makan makanan yang bergizi

seimbang hindari makanan yang berlemak, dan istirahat yang cukup.

Keluhan Trimester II. Ibu mnegatakan pusing dan gatal di seluruh tubuh, therapi yang diberikan Fe.Vit C. Adapun nasihat yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, tetap mengurangi makan-makanan yang asin, serta menjaga personal hygiene.

Keluhan Trimester III. Ibu mengatakan pusing dan lemes, therapi yang diberikan Fe. Vit C. Nasihat yang diberikan kurangi makan-makanan yang asin, yang mengandung lemak, dan tidak boleh stres. Tensi ibu mulai tinggi 140/80 mmHg.

#### 5) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pad aumur 14 tahun. Siklus 28 hari dan teratur. Lama menstruasi 7 hari dengan 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ibu tidak mengalami disminorhea. Ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas Adiwerna dengan HPHT 5 Februari 2020.

#### 6) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mngatakan pernah menggunakan KB implant saat sudah memiliki anak kedua, lamanya 3 tahun, ibu tidak ada keluhan dan alasan lepas karena ibu ingin memiliki anak lagi. Rencana yang akan datang ibu mengatakan

belum mempersiapkan akan menggunakan KB apa dengan alasan karena menunggu kesepakatan suami.

## 7) Riwayat Kesehatan

### a) Riwayat kesehatan ibu yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan ciri-ciri : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hipertensi), keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS).

Tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Pre-eklamsia), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus Gestasional). Tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma, tidak pernah dioperasi karena penyakit apapun.

### b) Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit infeksi seperti TBC. Hepatitis dan IMS. Tetapi saat ini ibu sedang menderita penyakit keturunan yaitu

hipertensi. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma dan ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang dioperasi.

Tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Pre-eklamsia), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus Gestasional).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan ciri-ciri : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit infeksi dan tidak ada yang menderita penyakit keturunan Hipertensi serta tidak ada riwayat keturunan kembar. Ibu mengatakan mulai hipertensi saat kehamilan yang ketiga dan sebelumnya tidak pernah mengalami hipertensi.

Tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada



wajah/tangan/kaki (Pre-eklamsia), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus Gestasional). Tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma, tidak pernah dioperasi karena penyakit apapun.

#### 8) Kebiasaan

Ibu mengatakan selama hamil mempunyai pantangan makan yaitu makan-makanan yang asin.ibu tidak pernah minum jamu.ibu tidak pernah minum obat-obtan selain dari tenaga kesehatan.ibu tidak pernah mengonsumsi minum-minuman keras dan merokok.ibu mengatakan tidak memelihara binatang apapun.

#### 9) Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum hamil ibu makan dua sampai tiga kali sehari. Porsinya 1 piring. Jenisnya nasi, lauk, sayur, buah. Minum enam sampai delapan gelas perhari. Jenisnya air putih dan tidak ada gangguan. Sedangkan saat hamil ibu makan dengan tiga sampai empat kali. Porsinya setengah satu piring. Jenisnya nasi, lauk, sayuran dan buah. Minum 8 gelas perhari. Jenisnya air putih dan gangguannya ibu mual muntah.

Ibu mengatakan sebelum hamil buang air besar sehari satu kali, berwarna kuning. Konsistensi lembek, dan tidak ada gangguan. Selama hamil buang air besar sehari

satu kali. Berwarna kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan. Sebelum hamil baung air kecil sehari tiga sampai empat kali kemudian setelah hamil empat sampai enam kali sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan. Sebelum hamil dan selama hamil, pola istirahat ibu pada siang hari selama satu jam dan pada malam hari tujuh jam dan tidak mengalami gangguan. Setiap sehari ibu melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, memasak, dan lain-lain.

Ibu mengatakan sebelum hamil sehari mandi tiga kali, gosok gigi dua kali, ganti baju tiga kali, dan keramas tiga kali seminggu, pola seksual ibu mengatakan selama hamil jarang berhubungan intim dan sebelum hamil dua kali dalam seminggu dan tidak ada gangguan.

#### 10) Data Psikologi

Ibu mengatakan status anak yang dikandung saat ini adalah anak yang di harapkan. Tanggapan ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilannya yang ketiga , ibu mengatakan sudah siap mental dengan proses persalinannya.

#### 11) Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penanggung jawab perekonomian di tanggung oleh suami dan pengambilan keputusan ditentukan bersama suami dan istri.

## 12) Data Perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama dengan suami yang sekarang dan sah terdaftar di KUA dengan lama perkawinan 11 tahun dan usia pertama kali menikah umur 25 tahun.

## 13) Data Spiritual dan Sosial Budaya

Ibu mengatakan selama ini melaksanakan ibadanya. Dan ibu percaya dengan adat istiadat setempat seperti membawa gunting saat bepergian.

## 14) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan belum mengerti tentang tanda bahaya pada Trimester III dan bahaya hipertensi dalam kehamilan dan persalinan.

**b. Data Obyektif**

## 1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran *composmentis*, keadaan umum baik, tensi 130/80 mmHg, suhu 36°C, nadi 80x/menit, RR 24x/menit. Tinggi badan 156 cm, berat badan sebelum hamil : 45 kg, berat badan sekarang : 58 kg, sesudah Hamil Trimester I : 45kg, Trimester II : 54½, Trimester III: 58 kg, Lingkar Lengan Atas (LILA) : 26 cm.

Pemeriksaan fisik, secara inspeksi bentuk kepala *mesocephal*, rambut tidak rontok dan tidak berketombe, muka tidak pucat, tidak oedema, mata simetris, konjungtiva

merah muda, sclera putih, hidung tidak ada polip, secret dalam batas normal, mulut/bibir tidak ada stomatitis dan epluis, bibir tidak pucat tidak keirng, telinga simetris, serumen dalam batas normal, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, dada simetris bentuk bulat, mammae menonjol, abdomen tidak ada bekas luka operasi dan ada *striae gravidarum*, genetalia tidak ada oedem dan tidak ada varises, anus tidak ada hemoroid, ekstremitas atas dan bawah tidak oedem dan tidak ada varises.

## 2) Pemeriksaan Obstetri

Pada pemeriksaan inspeksi, didapatkan hasil muka tidak pucat dan tidak oedema, mammae membesar dan ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan terjaga, abdomen tidak ada bekas luka operasi dan ada *striae gravidarum*, genetalia tidak ada pembesaran kelenjar bertolini.

Hasil pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 33 cm di atas simpisis. Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, : bokong bayi. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstremitas, bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras dan ada tahanan yaitu punggung janin. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin.

Leopold IV : bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (divergen). TFU 32 cm TBBJ :3,100. HPL : 12 November 2020. Umur kehamilan 38 minggu. Kontraksi uterus keras Frekuensi : 3x10'x25". Secara auskultasi didapatkan DJJ/Reguler : 145x/menit. Berdasarkan pemeriksaan perkusi Reflek patella kanan dan Reflek patella kiri positif. Pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan dari buku KIA yang telah ditulis yaitu golongan darah B dan Hb : 9 gr % protein urine negatif pada tanggal 16 Mei 2020.

## c. **Interpretasi Data**

### 1) **Diagnose Nomenklatur**

Ny. S umur 36 tahun GIII PII A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen (sudah masuk PAP), dengan kehamilan Hipertensi.

Pada data dasar diperoleh data subyektif dan data obyektif. Data subyektif meliputi ibu mengatakan bernama Ny. S umur 36 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT : 5 Februari 2020. Keluhan ibu saat ini sering merasa pusing. Pada data obyektif dalam pemerikaan fisik.

Diperoleh keadaan umum baik. Kesadaran Composmenthis. Tanda-tanda vital yaitu Tekanan Darah : 130/80 mmHg. Nadi : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 35°C. TFU 32 cm, DJJ 145x/menit, TB : 156kg, BB : 60kg, Leopold I: teraba bulat, lunak, tidak melinting yaitu : Bokong. Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil yaitu : Ekstermitas. Bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras dan ada tahanan yaitu : Punggung janin. Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting yaitu : kepala janin. Leopold IV: bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen). Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil golongan darah AB, Hb 11%. Protein urine negatif.

2) **Masalah**

Ibu mengatakan merasa cemas dengan kehamilannya karena hipertensi.

3) **Kebutuhan**

- a) Memberikan support dan dukungan kepada ibu
- b) KIA tentang komplikasi hipertensi dan pencegahannya

**d. Diagnosa Potensial**

- 1) Bagi ibu yaitu pre eklamsia. Perdarahan
- 2) Bagi janin yaitu gawat janin. IUGR.

**e. Antisipasi Penanganan Segera**

Kolaborasi dengan dr. Sp. OG

**f. Intervensi**

- 1) Beri penjelasan pada ibu tentang hasil pemersiksaan
- 2) Beri penjelasan pada ibu akibat dari hipertensi terhadap ibu dan janin serta pencegahannya.
- 3) Beri penjelasan tentang tanda bahaya pada ibu bersalin
- 4) Beri penjelasan pada ibu cara mengatasi pusing
- 5) Beri penjelasan pada ibu tentang makan menu seimbang untuk hipertensi dengan rendah garam dan tinggi protein.
- 6) Beri penjelasan pada ibu tentang personal hygiene
- 7) Beritahu ibu tentang P4K (Program Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi).
- 8) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang bulan depan atau jika ada keluhan.

**g. Implementasi**

- 1) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu dan janin dalam keadaan sehat seperti TD 130/80 mmHg. Nadi 80x/menit. Suhu 36<sup>0</sup>C. Respirasi

20x/menit. DJJ 145 x/menit, dan Hb : 11 gr%. Leopold I: teraba bulat, lunak, tidak melinting yaitu : Bokong. Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil yaitu : Ekstermitas. Bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras dan ada tahanan yaitu : Punggung janin. Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting yaitu : kepala janin. Leopold IV: bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen).

- 2) Memberikan penjelasan pada ibu bahwa hipertensi bila tidak diobati dengan baik akan berakibat lanjut menjadi pre eklamsia. Eklamsia. Dan berakibat berakibat ke janin bisa mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Serta pada ibu bisa terjadi kejang dan berakibat fatal sehingga diperlukan cek rutin kesehatan pada tenaga kesehatan.
- 3) Memberikan penjelasan tanda bahaya TM III. Yaitu perdarahan pervaginam. Sakit kepala yang berat. Nyeri perut pada bagian bawah. Penglihatan kabur, bengkak pada wajah. Kaki dan tangan dan gerakan bayi berkurang.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi pusing yaitu dengan cara bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berdiri terlalu lama serta istirahat yang cukup.
- 5) Memberikan penjelasan pada ibu tentang makanan menu seimbang untuk hipertensi yaitu ibu harus mengkonsumsi



makanan tinggi protein seperti ( tempe, tahu, telur, daging, ikan, sayuran hijau, buah ) dan makanan rendah garam dengan tujuan agar protein yang hilang lewat urine diganti.

- 6) Memberikan penjelasan tentang menjaga personal hygiene yaitu mandi 2x/hari. Mengganti sabun batang menggunakan sabun cair untuk mengurangi gatal-gatal pada tubuh, Tempat Persalinan, Pendamping Persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah.
- 7) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan P4K yaitu ada taksiran Persalinan, Penolong Persalinan,
- 8) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi atau bila ada keluhan.

#### **h. Evaluasi**

- 1) Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya hipertensi terhadap ibu dan janin.
- 3) Ibu sudah mengerti tentang tanda baha persalinan
- 4) Ibu sudah mengerti cara mengatasi pusing
- 5) Ibu sudah mengerti makanan menu seimbang untuk ibu hamil dengan hipertensi.
- 6) Ibu sudah mengerti tentang untuk menjaga personal hygiene.
- 7) Ibu sudah mengerti penjelasan tentang P4K

- 8) Ibu bersedia control ulang 1 bulan lagi atau bila ada keluhan.

## **DATA PERKEMBANGAN I**

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

Tanggal : 23 Oktober 2020

Waktu : 14:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### **A. Data Subyektif**

Ibu mengatakan bernama Ny. S Umur 36 tahun, suku jawa, beragama islam, pendidikan SMP pekerjaan IRT dan suami bernama Tn. T umur 38 tahun, suku jawa, beragama islam, pendidikan SMP. Pekerjaan wiraswasta. Beralamat di Desa Lemah Duwur RT 10/RW02 Kecamatan Adiwerna Tegal.

ibu mengatakan ini hamil yang ke tiga melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan sering pusing dan lemas.

#### **1. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu**

Ibu mengatakan kehamilan pertama usia kehamilan 38 minggu, lahir secara normal, penolong persalinan bidan, nifas normal. Jenis

kelamin anak perempuan dengan berat badan lahir 3200 gram dan sekarang usianya 7 tahun.

Ibu mengatakan kehamilan kedua usia 39 minggu, lahir secara normal, penolong persalinan bidan, nifas normal. Jenis kelamin anak laki-laki dengan berat badan lahir 3000 gram dan sekarang usia 5 tahun.

## 2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ketiga dan belum pernah keguguran. Ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali yaitu di puskesmas, bidan dan klinik. pada trimester I melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan pada trimester III 4 kali, dan pada tanggal 28 Agustus 2020 diberikan TT5.

Keluhan Trimester I yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan. Diberikan terapi B6 dosis 10 mg 1x1. Fe dosis 255 mg 1x1. Diberikan nasihat agar makan makanan yang bergizi seimbang hindari makanan yang berlemak, dan istirahat yang cukup.

Keluhan Trimester II. Ibu mengatakan pusing dan gatal di seluruh tubuh, terapi yang diberikan Fe dosis 255 mg 1x1. Vit C dosis 25 mg 1x1. Adapun nasihat yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, tetap mengurangi makan-makanan yang asin, serta menjaga personal hygiene.

Keluhan Trimester III. Ibu mengatakan pusing dan lemes, terapi yang diberikan Fe dosis 255 mg 1x1. Vit C dosis 25 mg 1x1.

Nasihat yang diberikan kurangi makan-makanan yang asin, yang mengandung lemak, dan tidak boleh stres. Tensi ibu mulai tinggi 140/80 mmHg.

### 3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 14 tahun. Siklus 28 hari dan teratur. Lama menstruasi 7 hari dengan 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ibu tidak mengalami dismenorhea. Ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas Adiwerna dengan HPHT 5 Februari 2020.

### 4. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implant saat sudah memiliki anak kedua, lamanya 3 tahun, ibu tidak ada keluhan dan alasan lepas karena ibu ingin memiliki anak lagi. Rencana yang akan datang ibu mengatakan belum mempersiapkan akan menggunakan KB apa dengan alasan karena menunggu kesepakatan suami.

### 5. Riwayat Kesehatan

#### a) Riwayat kesehatan ibu yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan ciri-ciri : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hipertensi), keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS).

Tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat

(jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Pre-eklamsia), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus Gestasional). Tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma, tidak pernah dioperasi karena penyakit apapun.

b) Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit infeksi seperti TBC. Hepatitis dan IMS. Tetapi saat ini ibu sedang menderita penyakit keturunan yaitu hipertensi. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma dan ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang dioperasi.

Tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Pre-eklamsia), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus Gestasional).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan ciri-ciri : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit infeksi dan tidak ada yang menderita penyakit keturunan Hipertensi

serta tidak ada riwayat keturunan kembar. Ibu mengatakan mulai hipertensi saat kehamilan yang ketiga dan sebelumnya tidak pernah mengalami hipertensi.

Tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Pre-eklamsia), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus Gestasional). Tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma, tidak pernah dioperasi karena penyakit apapun.

#### **6. Kebiasaan**

Ibu mengatakan selama hamil mempunyai pantangan makan yaitu makan-makanan yang asin.ibu tidak pernah minum jamu.ibu tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan.ibu tidak pernah mengonsumsi minum-minuman keras dan merokok.ibu mengatakan tidak memelihara binatang apapun.

#### **7. Kebutuhan Sehari-hari**

Ibu mengatakan sebelum hamil ibu makan dua sampai tiga kali sehari. Porsinya 1 piring. Jenisnya nasi, lauk, sayur, buah. Minum enam sampai delapan gelas perhari. Jenisnya air putih dan tidak ada gangguan. Sedangkan saat hamil ibu makan dengan tiga sampai empat kali. Porsinya setengah satu piring. Jenisnya nasi, lauk, sayuran dan buah. Minum 8 gelas perhari. Jenisnya air putih dan gangguannya ibu mual muntah.

Ibu mengatakan sebelum hamil buang air besar sehari satu kali, berwarna kuning. Konsistensi lembek, dan tidak ada gangguan. Selama hamil buang air besar sehari satu kali. Berwarna kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan. Sebelum hamil buang air kecil sehari tiga sampai empat kali kemudian setelah hamil empat sampai enam kali sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan. Sebelum hamil dan selama hamil, pola istirahat ibu pada siang hari selama satu jam dan pada malam hari tujuh jam dan tidak mengalami gangguan. Setiap sehari ibu melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, memasak, dan lain-lain.

Ibu mengatakan sebelum hamil sehari mandi tiga kali, gosok gigi dua kali, ganti baju tiga kali, dan keramas tiga kali seminggu, pola seksual ibu mengatakan selama hamil jarang berhubungan intim dan sebelum hamil dua kali dalam seminggu dan tidak ada gangguan.

#### **8. Data Psikologi**

Ibu mengatakan status anak yang dikandung saat ini adalah anak yang di harapkan. Tanggapan ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilannya yang ketiga , ibu mengatakan sudah siap mental dengan proses persalinannya.

#### **9. Sosial Ekonomi**

Ibu mengatakan penanggung jawab perekonomian di tanggung oleh suami dan pengambilan keputusan ditentukan bersama suami dan istri.

#### **10. Data Perkawinan**

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama dengan suami yang sekarang dan sah terdaftar di KUA dengan lama perkawinan 11 tahun dan usia pertama kali menikah umur 25 tahun.

**11. Data Spiritual dan Sosial Budaya**

Ibu mengatakan selama ini melaksanakan ibadanya. Dan ibu percaya dengan adat istiadat setempat seperti membawa gunting saat bepergian.

**12. Data Pengetahuan Ibu**

Ibu mengatakan belum mengerti tentang tanda bahaya pada Trimester III dan bahaya hipertensi dalam kehamilan dan persalinan.

**B. Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 140/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,4<sup>0</sup>C, berat badan sekarang 58 kg.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak ada kelenjar thyroid dan kelenjar vena jugularis. Pada payudara bentuk simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada luka bekas operasi, genitalia tidak ada varices, anus tidak ada hemoroid, dan ekstremitas tidak pucat dan oedem.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : bagian



kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstremitas, bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras dan ada tahanan yaitu punggung janin. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen). DJJ 136x/menit, Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 32 cm, dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin 3,100 gram, HPL : 12-11-2020 dari Usia Kehamilan : 37 minggu lebih 1 hari.

### **C. Assesment**

Ny. S umur 36 tahun G3 P2 A0 hamil 37 minggu lebih 1 hari, janin hidup, intrauterin letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan hipertensi dan usia lebih dari 35 tahun.

### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 140/7 mmHg, N 80x/menit, S 36,4<sup>0</sup>C, R 20x/menit, TFU 32 cm, DJJ136x /menit, TBBJ 3,100 gram

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Memberitahu ibu untuk makan yang bergizi seperti mengonsumsi sayur dan buah-buahan, protein hewani seperti telur, ikan, protein nabati seperti kacang-kacangan, dan makan mentimun yang direbus dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan hindari untuk mengonsumsi makanan yang terlalu asin.

Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur di siang hari  $\pm 2$  jam dan di malam hari  $\pm 8$  jam.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

4. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi vitamin atau obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu fe 1x1 250 mg, Amlodipine 1x1 5 mg.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi vitamin atau obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

5. Mengajarkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil, karena senam hamil memiliki banyak manfaat diantaranya :

- a. Melatih pernafasan
- b. Memberi kekuatan pada otot
- c. Untuk melatih relaksasi
- d. Mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil
- e. Memudahkan dan melancarkan proses persalinan

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengikuti kelas ibu hamil.

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kontrol apabila ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol jika ada keluhan.

**DATA PERKEMBANGANII**  
**( ANC KUNJUNGAN KE-3 )**

Tanggal : 26 Oktober 2020

Waktu : 10:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

**A. Data Subyektif**

Ibu mengatakan masih sering gatal-gatal dan masih cemas dengan kondisi dan janinnya.

**1. Kebutuhan Sehari-Hari**

Ibu mengatakan sebelum hamil ibu makan dua sampai tiga kali sehari. Porsinya 1 piring. Jenisnya nasi, lauk, sayur, buah. Minum enam sampai delapan gelas perhari. Jenisnya air putih dan tidak ada gangguan. Sedangkan saat hamil ibu makan dengan tiga sampai empat kali. Porsinya setengah satu piring. Jenisnya nasi, lauk, sayuran dan buah. Minum 8 gelas perhari. Jenisnya air putih dan gangguannya ibu mual muntah.

Ibu mengatakan sebelum hamil buang air besar sehari satu kali, berwarna kuning. Konsistensi lembek, dan tidak ada gangguan. Selama

hamil buang air besar sehari satu kali. Berwarna kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan. Sebelum hamil buang air kecil sehari tiga sampai empat kali kemudian setelah hamil empat sampai enam kali sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan. Sebelum hamil dan selama hamil, pola istirahat ibu pada siang hari selama satu jam dan pada malam hari tujuh jam dan tidak mengalami gangguan. Setiap sehari ibu melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, memasak, dan lain-lain.

Ibu mengatakan sebelum hamil sehari mandi tiga kali, gosok gigi dua kali, ganti baju tiga kali, dan keramas tiga kali seminggu, pola seksual ibu mengatakan selama hamil jarang berhubungan intim dan sebelum hamil dua kali dalam seminggu dan tidak ada gangguan.

## **B. Data Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmenthis*. Berat badan 58 kg. Tanda-tanda vital : tekanan darah 140/80 mmHg. Suhu 36,4<sup>0</sup>C. Nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit. Pada pemeriksaan palpasi, diketahui Leopold I : pertengahan Pusat dan *Presessus Xypoidues*, bagian atas perut ibu teraba bulat lunak yaitu bokong. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas dan bagian kiri perut ibu teraba keras, seperti memanjang yaitu punggung. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat keras yaitu kepala. Leopold IV : bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (*divergen*). DJJ 134 x/menit. Reflek patella kanan dan kiri positif. Pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan.

## **C. Assessment**

Ny. S umur 36 tahun G3 P2 A0, hamil 37 minggu lebih 3 hari , janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul dengan kehamilan Hipertensi dengan Usia Lebih dari 35 Tahun.

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu dan janin dalam keadaan sehat tetapi ibu tekanan darahnya meningkat. Hasil pemeriksaannya yaitu meliputi TD : 140/90 mmHg. N : 88x/menit. DJJ : 140 x/menit, UK 37 minggu lebih 3 hari.  
Evaluasi : ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat tetapi tekanan darah ibu meningkat.
2. Meningkatkan kembali agar mengonsumsi obat Tablet Fe 1x1 di minum malam hari dengan air putih, Kalk 1x1. Asam folat 1x1. Nifedipin 1x1.  
Evaluasi : ibu mengerti dan mau meminum obat sesuai anjuran.
3. Meningkatkan pada ibu tentang makanan menu seimbang untuk hipertensi yaitu ibu harus mengonsumsi makanan tinggi protein seperti (tempe, tahu, telur, daging, ikan, sayuran hijau, buah) dan makanan rendah garam dengan tujuan agar protein yang hilang lewat urin diganti.  
Evaluasi : ibu bersedia makan sesuai anjuran
4. Menganjurkan ibu tidak perlu cemas karena akan berpengaruh pada kondisi ibu ( terutama tekanan darah ibu bisa bertambah ) dan memotivasi ibu bahwa keadaannya akan membaik.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang di sampaikan

5. Mengingat kembali tentang menjaga *personal hygiene* yaitu mandi 2x/hari, kemudian mengganti sabun batang dengan sabun cair.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga *personal hygien*

## **CATATAN PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS**

### **DI RSI SINGKIL**

#### 1. Tanggal 29 Oktober 2020

##### a. Keadaan Ibu

Jam 13 : 50 WIB ibu melahirkan secara normal dengan usia kehamilan 38 minggu dan ditolong oleh Bidan. Keadaan ibu baik kesadaran *composmentis* dan tekanan darah ibu 130/60 mmHg.

##### b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Bayi segera menangis setelah lahir, warna kulit kemerahan, pernafasan baik/teratur, tonus otot baik, gerakan bayi aktif, Apgar score 8/9/10. BB 3100 gr, PB 49 cm, LK 32 cm, Jenis kelamin laki-laki .

##### c. Keadaan Masa Nifas

Keadaan umum ibu baik, Kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV  $\pm$  200 cc (Lochea rubra), ganti pembalut 1x,

warna merah darah, baunya khas, kandung kemih kosong, tidak ada robekan jalan lahir, tekanan darah 120/70 mmHg.

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam dimana bayi diletakkan didada ibu dengan posisi bayi seperti katak, kepala bayi menghadap salah satu payudara ibu. Jaga kesehatan bayi dengan menggunakan topi, dan seliputi badan bayi dengan kain bersih dan kering. Biarkan bayi mencari puting ibu selama 1 jam dan selalu pantau pernafasan bayi.
- b. Sentikan Vitamin K1
- c. Salep mata antibiotik
- d. Imunisasi HB0

### CATATAN NIFAS 1 HARI POST PARTUM

Tanggal : 30 Oktober 2020

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : RSI SINGKIL

Ibu mengatakan sudah bisa duduk, dan ibu merasa senang karena dapat merawat bayinya dengan baik. Pada waktu nifas, ibu saat ini belum buang air besar. Pola istirahat ibu setelah persalinan ibu tidur selama  $\pm$  5 jam, tidak ada gangguan.

Catatan data pemeriksaan, keadaan ibu baik, tanda-tanda vital tensi 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lechea rubra warna merah, bau khas, kandung kemih kosong dan tidak ada luka jahitan.



## **KUNJUNGAN NIFAS 1 MINGGU POST PARTUM**

Tanggal : 5 November 2020

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

### **A. NIFAS**

#### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak dan bayi mau menyusu dengan baik, pola kebutuhan sehari-hari ibu makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, sayur, telur, buah, tidak ada keluhan. Minum  $\pm$  9 gelas/hari jenisnya air putih, susu, teh, tidak ada keluhan. Pola eliminasi BAB 1x sehari dan BAK  $\pm$  3x sehari, tidak ada keluhan. Pola istirahat siang  $\pm$ 2 jam dan malam  $\pm$ 7 jam, tidak ada keluhan. Ibu melakukan aktifitas rumah hanya kegiatan yang ringan saja. Ibu mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari.

#### **2. Obyektif**

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82x/menit, respirasi 24x/menit, mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, dada tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, mammae membesar, ASI keluar TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi keras, PPV lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, berbau khas, kandung kemih kosong, luka jahitan belum kering, pada ekstremitas atas dan bawah tidak pucat dan tidak oedem.

### **3. Assement**

Ny. S umur 36 tahun PIII A0 post partum 1 minggu dengan nifas normal.

### **4. Penatalaksanaan**

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD

120/80 mmHg, R 24x/menit, S 36,5°C, N 82x/menit,

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan

b. Memberitahu ibu tentang makanan yang bergizi

1) Ibu mengonsumsi sayuran hijau, lauk pauk (telur, ikan, daging) untuk mempercepat proses pemulihan dan memperlancar produksi ASI

2) Minum sedikit 3 liter /hari (minum setelah menyusui)

3) Makan-makanan yang berserat untuk memperlancar BAB

Evaluasi : ibu sudah makan-makanan yang bergizi

c. Memastikan kembali pada ibu bahwa ibu hanya menyusui bayinya dengan ASI dan tidak diberikan makanan selain ASI sampai bayi

berumur 6 bulan, karena organ bayi belum bisa menerima makanan lunak selain ASI.

Evaluasi : ibu memberikan hanya ASI saja tanpa makanan lain.

- d. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan 2 minggu setelah melahirkan atau apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu setelah melahirkan.

## **KUNJUNGAN NIFAS 2 MINGGU POST PARTUM**

Tanggal : 11 November 2020

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

### **A. NIFAS**

#### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak dan bayi mau menyusu dengan baik, pola kebutuhan sehari-hari ibu makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, sayur, telur, buah, tidak ada keluhan. Minum  $\pm$  9 gelas/hari jenisnya air putih, susu, teh, tidak ada keluhan. Pola eliminasi BAB 1x sehari dan BAK  $\pm$  3x sehari, tidak ada keluhan. Pola istirahat siang  $\pm$ 2 jam dan malam  $\pm$ 7 jam, tidak ada keluhan. Ibu melakukan

aktifitas rumah hanya kegiatan yang ringan saja. Ibu mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari.

## **2. Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,2°C, Nadi 80x/menit, Respirasi 22x/menit, ASI keluar, TFU tidak teraba diatas simpisis, Kontraksi keras, PPV lochea serosa, Warna kuning kecoklatam, Bau khas.

## **3. Assesment**

Ny. S umur 36 tahun PIII A0 post partum 2 minggu dengan nifas normal.

## **4. Penatalaksanaan**

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik yaitu : TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, S 36,2°C, RR 20x/menit, TFU tidak teraba diatas simpisis, PPV lochea serosa, Warna kuning kecoklatan, Kandung Kemih kosong.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan tahu hasil pemeriksaan yang tekah dilakukan

b. Memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga kesehatan dirinya dengan cara :

- 1) Makan-makanan yang bergizi, 1 piring lebih banyak dari sebelum hamil
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Jaga kebersihan alat kelamin

Evaluasi : ibu selalu menjaga kesehatan dirinya

- c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe setiap hari selama 40 hari agar asupan zat besi atau pemulihan masa nifas, yaitu minum pada malam hari dengan air putih atau air perasan jeruk dan tidak menggunakan air teh, kopi dan susu.

Evaluasi : ibu minum tablet Fe setiap hari

- d. Memberi ibu vitamin A yang ke 2 dengan dosis 200.000 IU dan anjurkan ibu untuk meminumnya

Evaluasi ; ibu sudah diberi vitamin A dosis 200.000 IU dan sudah diminum

- e. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk mengontrol keadaan ibu dan bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

- f. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan 6 minggu setelah melahirkan atau apabila ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan.

## CATATAN NIFAS 6 MINGGU POST PARTUM

Tanggal : 8 Desember 2020

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

### A. NIFAS

#### 1. Subyektif

Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak dan bayi mau menyusui dengan baik, pola kebutuhan sehari-hari ibu makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, sayur, telur, buah, tidak ada keluhan. Minum  $\pm$  9 gelas/hari jenisnya air putih, susu, teh, tidak ada keluhan. Pola eliminasi BAB 1x sehari dan BAK  $\pm$  3x sehari, tidak ada keluhan. Pola istirahat siang  $\pm$ 2 jam dan malam  $\pm$ 7 jam, tidak ada keluhan. Ibu melakukan aktifitas rumah hanya kegiatan yang ringan saja. Ibu mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari.

## 2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 37°C, respirasi 22x/menit, ASI keluar, TFU tidak teraba, tidak ada kontraksi, PPV berwarna putih, kandung kemih kosong, luka bekas operasi sudah hampir kering.

## 3. Assesment

Ny. S umur 36 tahun P3 A0 post partum 6 minggu dengan nifas normal.

## 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 120/80 mmHg, N 81x/menit, S 37°C, RR 22x/menit, PPV putih.

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan

- b. Memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga kesehatan dirinya dengan cara :

- 1) Makan-makanan yang bergizi 1 piring lebih banyak dari sebelum hamil

- 2) Istirahat yang cukup

- 3) Jaga kebersihan alat kelamin

Evaluasi : ibu selalu menjaga kesehatan dirinya

- c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang dan imunisasi setiap bulan

Evaluasi : ibu bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan.

### CATATAN NEONATAL 1

Tanggal : 30 Oktober 2020

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : RSI SINGKIL

Ibu mengatakan bahwa Bayi Ny. S jenis kelamin ♂ (laki-laki), ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif.

Catatan kunjungan pada bayi, kondisi bayi baik, TTV suhu 37°C, nadi 120x/menit, respirasi 45x/menit, BB bayi 3.100 gram, PB 49 cm, mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, saat menyusu bayi menghisap kuat, pergerakan nafas normal,



## KUNJUNGAN NEONATAL 2

Tanggal : 5 November 2020

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

### **B. NEONATAL**

#### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan bahwa Nama Bayi : By. M jenis kelamin ♂ (laki-laki), ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif, BAK  $\pm 8x$  sehari, BAB  $\pm 3x$  sehari.

#### **2. Obyektif**

Kondisi bayi baik, TTV suhu  $37^{\circ}\text{C}$ , nadi 125x/menit, respirasi 44x/menit, BB bayi 3.400 gram, PB 49 cm, mata simetris, sclera putih,

konjungtiva merah muda, saat menyusu bayi menghisap kuat, pergerakan nafas normal, tali pusat sudah terlepas.

### 3. Assesment

By. M umur 1 minggu jenis kelamin ♂ (laki-laki) dengan BBL normal.

### 4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yaitu : S 37°C, N 125x/menit, RR 44x/menit, PB 49 cm, BB 3.400 gram.

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya

b. Memberi dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayinya berumur 6 bulan.

Evaluasi : ibu sedang melaksanakan ASI eksklusif

c. Memberitahu ibu untuk aktif ke posyandu sebulan sekali sampai bayi berumur 5 bulan untuk mengetahui perkembangan berat badan serta tinggi badan anaknya.

d. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga bayi dari suhu lingkungan dengan cara membedong bayi dengan kain hangat dan bersih agar bayi tidak terjadi hipotermi.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga suhu bayi agar tetap hangat.

e. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat agar tidak terkena infeksi, dengan cara :

Ganti kassa talipusat setiap mandi menggunakan kassa kering dan bersih tanpa menggunakan betadin, dan ganti kassa tali pusat apabila kassa basah.

Evaluasi : ibu sudah tahu cara merawat talipusat

f. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk mengontrol ibu dan bayi.

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

g. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk kunjungan ulang 2 minggu setelah melahirkan untuk mengetahui kondisi bayinya.

Evaluasi : ibu bersedia untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan.

### **KUNJUNGAN NEONATAL 3**

Tanggal : 11 November 2020

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### **B. NEONATUS**

##### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan bahwa By. M jenis kelamin ♂ (laki-laki), ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif, BAK ±8x sehari, BAB ±3x sehari, konsistensi lembek.

##### **2. Obyektif**

Kondisi baik, TTV suhu 36,8°C, nadi 124x/menit, respirasi 43x/menit, berat bayi 3.850 gram, panjang bayi 50 cm, mata simetris,

konjungtiva merah muda, sclera putih, bayi menghisap kuat saat menyusui, pergerasan nafas normal, tali pusat sudah lepas.

### 3. Assesment

By. S usia 2 minggu, jenis kelamin ♂ (laki-laki) dengan BBL normal.

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat dengan hasil pemeriksaan : N 124x/menit, RR 43x/menit, S 36,8°C, BB 3.850 gram, PB 50 cm.

Evaluasi : ibu sudah mengerti bahwa bayinya sehat

- b. Mengganti popok setiap bayi BAK dan BAB untuk menjaga personal hygiene bayi agar tidak terinfeksi

Evaluasi : popok sudah diganti

- c. Memastikan kepada ibu bahwa bayinya hanya diberikan ASI saja tnpa tambahan apapun (ASI eksklusif)

Evaluasi : ibu mengatakan bahwa bayinya hanya diberikan ASI saja

- d. Menjaga bayi dari suhu lingkungan dengan cara membedong bayi dengan kain hangat dan bersuh agar bayi tidak menjadi hipotermi

Evaluasi : suhu lingkungan bayi sudah hangat dan bersih

- e. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk mengontrol keadaan ibu dan bayi

Evaluai : ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

- f. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan 1 bulan kemudia untuk menimbang bayi dan mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1

Evaluasi : ibu bersedia dan akan datang ke tenaga kesehatan untuk imunisasi bayinya.

## **KUNJUNGAN NEONATAL**

Tanggal : 8 Desember 2020

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

### **B. NEONATUS LENGKAP**

#### **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 2 November 2020 saat bayi berusia 1 bulan.

#### **2. Data Obyektif**

Keadaan bayi sehat, TTV suhu 36,5°C, nadi 115x/menit, respirasi 42x/menit, BB bayi 4.550 gram, PB 52 cm, mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, pergerakan nafa normal, bayi menghisap kuat saat menyusu, eliminasi BAK  $\pm$  7x/hari dan BAB 3x/hari.

### 3. Assesment

By. S usia 6 minggu jenis kelamin ♂ (laki-laki) dengan bayi normal.

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yaitu ; S 36,5°C, N 115x/menit, RR 42x/menit, BB 4.550 gram, PB 52 cm

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya

- b. Memastikan pada ibu bahwa bayinya diberikan ASI eksklusif

Evaluasi : bayi selalu diberikan ASI tanpa tambahan makanan lainnya.

- c. Memberitahu ibu bahwa bayinya harus diberikan imunisasi DPT 1 dan polio 2 pada usia 2 bulan

Evaluasi : ibu mengatakan bayinya akan diimunisasi

- d. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit

Evaluasi : ibu akan melakukannya

- e. Membrtahu ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan serta imunisasi tiap bulan ditenga kesehatan.

Evaluasi : ibu mengatakan akan melakukannya.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

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

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal Tahun 2020 yang dilakukan sejak tanggal 22 Oktober 2020 sampai 8 Desember 2020 yaitu sejak usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 6 minggu postpartum dan BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL yaitu sebagai berikut.

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

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

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien Pengkajian data wanita hamil terdiri atas anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Hani,2011).



### **a. Data Subyektif**

Menurut teori Sulistyawati (2011), mengemukakan bahwa data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi data kejadian.

#### 1) Identitas

Pada kasus yang penulis buat, didapatkan data pasien dengan inisial nama Ny. S umur 36 tahun, Agama Islam, Suku bangsa jawa, Pendidikan SMP, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, Alamat di Desa Lemah Duwur, Kecamatan Adiwerna, Suami Ny. S bernama Tn. T, umur 38 tahun, Agama Islam, Suku bangsa jawa, Pendidikan SMP, Pekerjaan sebagai Swasta, dan tinggal di desa Lemah Duwur RT 10 RW 02 Kecamatan Adiwerna.

Menurut Yulifah (2013), data didalam persalinan beresiko karena usia atau tidak. Karena umur sehat masa kehamilan adalah 20-35 tahun, sedangkan umur <20 tahun atau >35 tahun kurang baik untuk ibu hamil.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S umur 36 tahun yang sesuai dengan teori bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Sehingga dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 2) Alasan Datang / Keluhan

Pada data yang diperoleh dalam kasus, alasan datang Ny. S adalah untuk memeriksakan kehamilannya karena ibu mengeluh merasakan pusing dan mules-mules.

Menurut Rukiah (2013), alasan datang ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil bahwa ibu mengeluh merasakan pusing dan mules-mules yang merupakan alasan ibu memeriksakan kehamilannya sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

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

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

Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga, anak pertama usia kehamilan aterm lahir spontan di bidan berat badan lahir 3000 gram jenis kelamin laki-laki usia 11 tahun, anak kedua usia kehamilan aterm lahir normal di bidan berat badan lahir 2900 gram jenis kelamin perempuan usia 7 tahun, dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Dalam hal ini tidak terdapat suatu kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Data yang didapat dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA) Ny. S sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 8 kali yaitu di puskesmas, bidan dan klinik. Pada trimester I melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan pada trimester III 4 kali.

Menurut Sulistyawati (2012) kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2013), Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus pada saat persalinan, maupun post natal. Lama perlindungan imunisasi TT yaitu TT1 tidak ada, TT2 lama perlindungan 3 tahun, TT3 lama perlindungan 5 tahun, TT4 lama perlindungan 10 tahun, TT5 lama perlindungan 25 tahun/seumur hidup.

Dalam kasus ini ibu tidak mendapatkan imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*), karena telah mendapat Imunisasi TT5 pada anak ke tiga. Imunisasi yang diberikan sudah lengkap yaitu sampai dengan TT5, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut (Fadlun, 2011), pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat sering dengan pertumbuhan janin.

Pada kasus Ny. S sudah mendapatkan tablet Fe 1 x 60 mg. Selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 1 tablet/hari (jika melakukan pemeriksaan). Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

c) Riwayat Menstruasi

Dari data yang didapatkan pada kasus Ny. S mengatakan pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 14 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ibu tidak mengalami disminorhea. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 5 Februari 2020, taksiran persalinan 12 November 2020.

Menurut Sulistyawati (2013), menarch adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk anak indonesia menarche terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB implant selama 3 tahun, ibu tidak ada keluhan dan alasan lepas karena ibu ingin memiliki anak lagi. Rencana yang akan datang ibu mengatakan belum mempersiapkan akan menggunakan KB apa dengan alasan karena menunggu kesepakatan suami.

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), pada kunjungan awal kehamilan ditanyakan mengenai riwayat kontrasepsi atau KB apakah pasien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama,

apakah ada keluhan, dan rencana untuk KB yang akan datang. Dalam kasus NY. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 5) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit infeksi seperti TBC. Hepatitis dan IMS. Terapi saat ini ibu sedang menderita penyakit keturunan yaitu hipertensi.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma dan ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang dioperasi. Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit infeksi dan tidak ada yang menderita penyakit keturunan Hipertensi serta tidak ada riwayat keturunan kembar. Ibu mengatakan mulai hipertensi saat kehamilan yang ketiga dan sebelumnya tidak pernah mengalami hipertensi.

Menurut Sulistyawati (2012), riwayat digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Tekanan darah normal pada ibu hamil 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Pengkajian dilakukan pada Ny. S didapatkan ada gangguan kesehatan pada Ny. S yang dapat mempengaruhi kehamilan yaitu hipertensi. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

**b. Data Obyektif**

## 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui kesadaran umum klien, apakah pasien terlihat dalam keadaan baik atau tidak. Klien dikatakan dalam keadaan baik apabila klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Pada kasus Ny. S keadaan umumnya baik, kesadaran composmentis, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2) Vital sign

Menurut Maternity (2014), hipertensi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolic 90 mmHg. Pada kasus Ny. S tekanan darah 140/90 mmHg, sehingga terdapat ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Ambarwati (2014), pada pernafasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 20-30 x permenit. Pada kasus Ny. S pernafasan 22 x permenit. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## 3) Tinggi badan

Menurut Manuaba (2011), menyebutkan bahwa tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm deformitas pada tulang panggul, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada persalinan. Pada kasus Ny. S tinggi badannya 156 cm, sehingga antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

#### 4) LILA

Menurut Kusmiyati Y,dkk (2015), standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa (reproduksi) adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang Energi Kronis (KEK). Pada kasus Ny. S ukuran LILA yaitu 29 cm, maka ibu tidak termasuk KEK. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 5) Berat badan

Menurut Sulistyawati (2012), pada wanita hamil, terjadi penambahan berat badan. Perkiraan penimbangan 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.

#### 6) Pemeriksaan Obstetri

##### a) Inspeksi

Pada pemeriksaan didapat hasil, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, muka tidak oedema, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung bersih tidak ada pembesaran polip. Mulut/bibir lembab, caries pada gigi tidak ada, tidak ada stomatitis. Telinga simetris, pendengaran baik, serumen dalam batas normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyhroid dan vena jugularis pada leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada aksila, tidak ada benjolan abnormal pada payudara, bentuk simetris, kedua puting susu menonjol. Abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi SC, ada terdapat garis linea nigra dan striae gravidarum. Genetalia tidak

oedema dan tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini. Pada anus tidak ada hemoroid dan pada ekstremitas atas simetris, tidak oedem, kuku tidak pucat, ekstremitas bawah simetris, tidak oedema, kuku tidak pucat.

Menurut prawihardjo (2013), pada dinding kulit perut akan terjadi perubahan warna terjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

#### b) Palpasi

Hasil pemeriksaan palpasi yang telah dilakukan pada Ny. S adalah sebagai berikut: Leopod I TFU: 3 jari dibawah *proccesus xypoidcus*, teraba bulat, lunak, tidak melenting, : bokong bayi. Leopod II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu eksremitas, bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras dan ada tahanan yaitu punggung janin. Leopod III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin. Leopod IV : bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen). Tinggi Fundus Uteri (TFU) 32 cm dan taksiran berat badan janin (TBBJ): 3225. HPL : 12 November 2020. Umur kehamilan 38 minggu.

Menurut sofian (2011), Untuk menentukan letak dan presentasi dapat diukur dengan menggunakan palpasi. Salah satu palpasi yang



dapat digunakan adalah menurut Leopold dan untuk tinggi fundus uteri (TFU) dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur, kemudian dilakukan perhitungan taksiran berat badan janin dengan rumus  $TFU = n \times 155 = \text{gram}$ , bila kepala belum masuk panggul  $n = 12$ , bila sudah masuk panggul  $n = 11$  dan untuk menghitung taksiran tanggal persalinan dapat dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele  $TTP = (\text{hari HT} + 7)$  dan  $(\text{bulan HT} - 3)$  dan  $(\text{tahun HT} + 1)$ . Kontraksi uterus keras Frekuensi :  $3 \times 10' \times 25''$ . Secara auskultasi didapatkan DJJ/Reguler :  $145 \times / \text{menit}$ . Berdasarkan pemeriksaan perkusi reflek patella kanan dan Reflek patella kiri positif. Pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan dari buku KIA yang telah ditulis yaitu golongan darah B dan Hb :  $9 \text{ gr \%}$  protein urine negatif pada tanggal 16 Mei 2020.

Menurut Manuaba (2011), pemeriksaan penunjang dilakukan dengan lengkap saat pertama datang sehingga dapat gambaran umum. Berdasarkan hasilnya, nasehat diet dan tambahan vitamin atau Fe lainnya dapat dijadwalkan.

### c. Interpretasi Data

#### 1) Diagnose Nomenklatur

Ny. S umur 36 tahun GIII PII A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen (sudah masuk PAP), dengan kehamilan Hipertensi.

Menurut Maternity,dkk (2014), Hipertensi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolic 90 mmHg.

Pada kasus ini diagnosa kebidanan yang dilakukan pada Ny. S sudah sesuai dengan tinjauan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 2) Diagnosa Potensial

Dalam kasus ini ditemukan adanya masalah pada kehamilan, yaitu kehamilan dengan Resiko Tinggi Umur > 35 tahun dan Hipertensi. Dampak bagi ibu yaitu bisa terjadi preeklamsia, sampai terjadi perdarahan. Dan dampak bagi janin yaitu gawat janin dan IUGR. Menurut Maternity,dkk. (2014), preeklamsia yaitu tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam atau dipstick  $\geq + 1$ .

Menurut Hikmah, R. (2017), IUGR (Intra Uterin Growth Retardation) adalah ketidak normalan pertumbuhan janin dalam kandungan atau gangguan perkembangan intra uterin.

Dalam kasus ini tidak terjadi diagnosa potensial pada Ny. S dan bayi, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3) Antisipasi Penanganan Segera

Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu berupa kolaborasi dengan dokter Sp.OG.

Menurut Siwi (2016), mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 4) Intervensi

Pada langkah ini identifikasi terhadap 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.

Pada langkah ini penulis melakukan intervensi sesuai kebutuhan Ny. S yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan beritahu ibu tentang penjelasan akibat dari hipertensi terhadap ibu dan janin serta pencegahannya. Beri penjelasan tentang tanda bahaya pada ibu bersalin. Beri penjelasan kepada ibu cara mengatasi pusing. Beritahu ibu penjelasan tentang makan menu seimbang untuk hipertensi dengan rendah garam dan tinggi protein. Beritahu ibu penjelasan tentang personal hygiene. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Dalam merencanakan pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh ini penulis tidak menemukan kesulitan, karena klien dapat bekerjasama dan tidak ada hambatan yang dijumpai, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 5) Implementasi

Tahap 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 atau rujukan.

Pada langkah ini penulis memberikan asuhan sebagai berikut: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, kondisi ibu dalam keadaan baik sesuai dengan usia kehamilan, yaitu: TD 140/90 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22 x/menit, LILA 29 cm, Hb 9 gr% dan kondisi janin juga dalam keadaan baik sesuai dengan usia kehamilan, yaitu : Letak janin sudah bagus yaitu memanjang dengan posisi kepala berada dibawah perut ibu dan kepala suah masuk panggul, DJJ : 145 x/menit, TBBJ: (32-11) 155 = 3225 gram. Memberitahu penjelasan pada ibu bahwa hipertensi bila tidak diobati dengan baik akan berakibat lanjut menjadi pre eklamsia. Eklamsia. Dan berakibat kejanin bisa mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Serta pada ibu bisa terjadi kejang dan berakibat fatal sehingga diperlukan cek rutin kesehatan pada tenaga kesehatan. Memberikan penjelasan tanda bahaya TM III yaitu perdarahan pervaginam. Sakit kepala yang berat. Nyeri perut pada bagian bawah, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan dan

gerakan bayi berkurang. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi pusing yaitu dengan cara bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berdiri terlalu lama serta istirahat yang cukup. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang makanan menu seimbang untuk hipertensi yaitu ibu harus mengonsumsi makanan tinggi protein seperti (tempe,tahu,telur,daging,ikan, sayuran hijau,buah) dan makanan rendah garam dengan tujuan agar protein yang hilang lewat urine diganti. Memberikan penjelasan tentang menjaga personal hygiene yaitu mandi 2x/hari. Mengganti sabun batang menggunakan sabun cair untuk mengurangi gatal-gatal pada tubuh. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Menurut Pantiawati, (2013), Asuhan ibu hamil saat ANC pada trimester III yang diberikan diantaranya memonitoring kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diberikan, mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

Berdasarkan kasus diatas penulis sudah melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang diberikan karena sesuai dengan kebutuhan dan landasan hukum. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## 6) Evaluasi

Dari evaluasi Ny. S didapatkan hasil, Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya hipertensi terhadap ibu dan janin. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya persalinan. Ibu sudah mengerti cara mengatasi pusing. Ibu sudah mengerti makanan menu seimbang untuk ibu hamil dengan hipertensi. Ibu sudah mengerti tentang untuk menjaga personal hygiene. Ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Menurut buku yang ditulis oleh Anggraini (2012), Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui yang telah dilakukan bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilakukan.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena kebutuhan telah terpenuhi secara efektif dalam pelaksanaannya.

## KUNJUNGAN KEHAMILAN KE-2

Tanggal : 23 Oktober 2020

Waktu : 14:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. Umur 36 tahun, ibu mengatakan ini hamil yang ke tiga melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan sering pusing dan lemas.

### B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 140/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,4<sup>0</sup>C, berat badan sekarang 58 kg.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak ada kelenjar thyroid dan kelenjar vena jugularis. Pada payudara bentuk simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada luka bekas operasi, genitalia tidak ada varices, anus tidak ada hemoroid, dan ekstremitas tidak pucat dan oedem.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstremitas,

bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras dan ada tahanan yaitu punggung janin. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen). DJJ 136x/menit, Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 32 cm, dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin 3,100 gram, HPL : 12-11-2020 dari Usia Kehamilan : 37 minggu lebih 1 hari.

Menurut Romauli (2011), perubahan fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester II dan III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran pembujur pada abdomen. DJJ dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan normalnya 120-160 x/menit.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **C. Assesment**

Ny. S umur 36 tahun G3 P2 A0 hamil 37 minggu lebih 1 hari, janin hidup, intrauterin letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan hipertensi dan usia lebih dari 35 tahun.

### **D. Penatalaksanaan**

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 140/70 mmHg, N :80x/menit, S : 36,4<sup>0</sup>C, R : 20x/menit, TFU : 32 cm, DJJ : 136x/menit, TBBJ : 3,100 gram . Memberitahu ibu untuk makan yang bergizi seperti mengkonsumsi sayur dan buah-buahan, protein hewani seperti telur, ikan, protein nabati seperti kacang-kacangan, dan makan mentimun yang direbus dapat menurunkan tekanan darah



tinggi dan hindari untuk mengonsumsi makanan yang terlalu asin. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur di siang hari  $\pm 2$  jam dan di malam hari  $\pm 8$  jam. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi vitamin atau obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu fe 1x1 250 mg, Amlodipine 1x1 5 mg. Mengajarkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil, karena senam hamil memiliki banyak manfaat diantaranya : 1) Melatih pernafasan. 2) Memberi kekuatan pada otot. 3) Untuk melatih relaksasi. 4) Mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil. 5) Memudahkan dan melancarkan proses persalinan. Mengajarkan ibu untuk melakukan kontrol apabila ada keluhan.

### KUNJUNGAN KEHAMILAN KE-3

Tanggal : 26 Oktober 2020

Waktu : 10:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan masih sering gatal-gatal dan masih cemas dengan kondisi dan janinnya.

#### B. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmenthis. Berat badan 58 kg. Tanda-tanda vital : tekanan darah 140/80 mmHg. Suhu 36,4<sup>0</sup>C. Nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit. Pada pemeriksaan palpasi, diketahui Leopod I : pertengahan Pusat dan *Presessus Xypoidues*, bagian atas perut ibu teraba bulat lunak yaitu bokong. Leopod II : bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas dan bagian kiri perut ibu teraba keras, seperti memanjang yaitu punggung. Leopod III : bagian bawah perut ibu teraba bulat keras yaitu kepala. Leopold IV : bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen). DJJ 134 x/menit. Reflek patella kanan dan kiri positif. Pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan.

Menurut teori Manuaba (2012), auskultasi berat mendengarkan detak jantung janin dalam rahim. Untuk dapat mendengar detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop leanek atau alat dopton/dopler. Jika kurang dari 120 x/menit disebut Brandikardi dan apabila lebih dari 160x/menit disebut Takikardi.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **C. Assessment**

Ny. S umur 36 tahun G3 P2 A0, hamil 37 minggu lebih 3 hari , janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul dengan kehamilan Hipertensi dengan Usia Lebih dari 35 Tahun.

Menurut Hani (2011), diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegaskan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

### **D. Penatalaksanaan**

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu : Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu dan janin dalam keadaan sehat tetspi ibu tekanan darahnya meningkat. Hasil pemeriksaannya yaitu meliputi Tekanan Darah: 140/90 mmHg. Nadi: 88x/menit.DJJ: 140 x/menit, Umur Kehamilan 37 minggu lebih 3 hari. Meningkatkan kembali agar mengonsumsi obat Tablet Fe 1x1 di minum malam hari dengan air putih, Kalk 1x1. Asam folat 1x1. Nifedipin 1x1. Meningkatkan pada ibu tentang makanan menu seimbang untuk hipertensi yaitu ibu harus mengonsumsi makanan tinggi protein seperti (tempe, tahu, telur, daging, ikan, sayuran hijau, buah) dan makanan rendah garam dengan tujuan agar protein yang hilang lewat urin diganti. Menganjurkan ibu tidak perlu cemas karena akan berpengaruh pada kondisi ibu (terutama tekanan darah ibu bisa bertambah) dan memotivasi ibu bahwa keadaannya akan

membalik. Mengingatkan kembali tentang menjaga *personal hygiene* yaitu mandi 2x/hari, kemudian mengganti sabun batang dengan sabun cair.

Menurut teori Muslihatun (2011), langkah ini dilakukan perencanaan yang menyuruh, ditentukan dilangkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi, pada langkah ini isi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Menurut buku yang ditulis oleh Rohani (2011), persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit.

### **1. Catatan Persalinan kala II di RSI Singkil**

Pada tanggal 29 Oktober pukul 11.00 WIB Ny. S datang di IGD RSI Singkil dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 130/60 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi: 86 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, TFU: 32 cm, DJJ: 150 x/menit, His : 4x10 menit 45 detik, pembukaan : 5 cm, leopard I : bokong, leopard II : punggung kiri, leopard III : kepala, leopard IV : divergen, protein urine (-) negatif. Setelah mendapatkan hasil pemeriksaan, maka dokter menganjurkan untuk di observasi kemajuan persalinan normal (tanpa induksi).

Pada tanggal 29 Oktober 2020, pukul 13.20 WIB ketuban pecah secara spontan jernih, tidak ada mekonium. His ibu semakin ade kuat sehingga

pada pukul 13.50 WIB bayi lahir secara spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, dengan apgar 8/9/10.

Menurut Rohani, dkk (2011), Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, sebab persalinan berlangsung normal sesuai dengan yang telah ditentukan.

## **2. Catatan persalinan kala III di RSI Singkil**

Setelah bayi lahir, bidan memberikan injeksi oksitosin 10 UI untuk mempercepat pengeluaran plasenta. Lima menit kemudian yaitu pada pukul 13.55 WIB plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi jalan lahir, keadaan ibu baik, kontraksi keras, perdarahan  $\pm$  100 cc.

Menurut Rohani, dkk (2011), Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, sebab plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir.

## **3. Catatan Pemantauan Kala IV**

Setelah plasenta dan ibu sudah bersih serta rapih, kemudian dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum, sementara bayi diletakkan diatas dada ibu untuk IMD selama 1 jam.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit pertama pukul 14.10 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 140/90 mmHg. Nadi 81 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit kedua pukul 14.25 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit ketiga pukul 14.40 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit keempat pukul 14.55 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Perdarahan 5 cc.

Hasil pemantauan kala IV pukul 15.25 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.

Hasil pemantauan kala IV pukul 15.55 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.

Menurut Rohani, dkk (2011) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdaraha. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dilakukan pemeriksaan seperti dalam teori, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

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

Masa nifas (*peurpurium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Anggaraini, 2012).

#### **1. Catatan Nifas 1 Hari Post Partum di RSI Singkil**

##### **a. Pengkajian Data**

Tanggal : 30 Oktober 2020

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : RSI SINGKIL

Ibu mengatakan sudah bisa duduk, dan ibu merasa senang karena dapat merawat bayinya dengan baik. Pada waktu nifas, ibu saat ini belum buang air besar. Pola istirahat ibu setelah persalinan ibu tidur selama  $\pm$  5 jam, tidak ada gangguan.

Catatan data pemeriksaan, keadaan ibu baik, tanda-tanda vital tensi 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea

rubra warna merah, bau khas, kandung kemih kosong dan luka jahitan diabdomen belum kering.

Menurut Dewi & Sunarsih.(2014), hasil pada 24 post partum, menyebutkan bahwa dalam waktu 12 jam, tinggi fundusuteri mencapai diatas umbilicus. Dalambeberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundusturun kira-kira 1- 2 cmsetiap 24 jam.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, sebab hasil pemeriksaan dalam batas normal, kontraksi uterus keras TFU 2 jari dibawah pusat.

## **2. Kunjungan Nifas 1 Minggu Post Partum**

### **a. Pengkajian Data**

Tanggal : 5 November 2020

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### **1) Subyektif**

Ibu mengatakan pola kebutuhan sehari-hari ibu makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, sayur, telur, buah, tidak ada keluhan. Minum  $\pm$  9 gelas/hari jenisnya air putih, susu, teh, tidak ada keluhan. Pola eliminasi BAB 1x sehari dan BAK  $\pm$  3x sehari, tidak ada keluhan. Pola istirahat siang  $\pm$ 2 jam dan malam  $\pm$ 7 jam, tidak ada keluhan. Ibu melakukan aktifitas rumah hanya kegiatan yang ringan saja. Ibu mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari



Menurut buku yang ditulis oleh (Anggraini, 2012), Masa nifas (*peirpurium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil.

Pada hasil yang didapatkan pada Ny. S tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2) Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82x/menit, respirasi 24x/menit, mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, dada tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, mammae membesar, ASI keluar TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi keras, PPV lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, berbau khas, kandung kemih kosong, luka jahitan belum kering, pada ekstremitas atas dan bawah tidak pucat dan tidak oedem.

Menurut buku yang ditulis oleh (Vivian, 2011), Pada hari ke 3-7 setelah kelahiran pengeluaran pervaginam berwarna agak coklat berisi sisa darah bercampur lendir yaitu lochea sanguilenta dan pada 1 minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simpisis.

## 3) Asssemet

Ny. S umur 36 tahun PIII A0 post partum 1 minggu dengan nifas normal.

Menurut (Purwoastuti,2015), Pada 6 hari setelah persalinan dilakukan pemeriksaan dengan tujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4) Penatalaksanaan**

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD 120/80 mmHg, R: 24x/menit, S 36,5°C, N: 82x/menit. Memberitahu ibu tentang makanan yang bergizi . 1) Ibu mengonsumsi sayuran hijau, lauk pauk (telur,ikan, daging) untuk mempercepat proses pemulihan dan memperlancar produksi ASI. 2) Minum sedikit 3 liter /hari (minum setelah menyusui). 3) Makan-makanan yang berserat untuk memperlancar BAB. Memastikan kembali pada ibu bahwa ibu hanya menyusui bayinya dengan ASI dan tidak diberikan makanan selain ASI sampai bayi berumur 6 bulan, karena organ bayi belum bisa menerima makanan lunak selain ASI. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan 2 minggu setelah melahirkan atau apabila ada keluhan.

Pada kasus ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **3. Kunjungan Nifas 2 Minggu Post Partum**

#### **a. Pengkajian Data**

Tanggal : 11 November 2020

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### **1) Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### **2) Obyektif**

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan keadaan umum baik, Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu: 36,2°C, Nadi: 80x/menit, Respirasi : 22x/menit, ASI keluar banyak, TFU tidak teraba diatas simpisis, Kontraksi keras, PPV lochea serosa, Warna kuning kecoklatam , Bau khas.

Menurut buku yang ditulis (Vivian,2011), Pada hari ke 8-14 setelah melahirkan pengeluaran pervaginam berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta yaitu lochea serosa dan tinggi fundus uteri setinggi simpisis.

Pada hasil pemeriksaan terdapat lochea seerosa serta TFU sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **3) Assesment**

Ny. S umur 36 tahun PIII A0 post partum 2 minggu dengan nifas normal.

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

Pada assesment kasus yang penulis ambil sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4) Penatalaksanaan**

Pada kasus yang penulis ambil memberi asuhan antara lain memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik yaitu: TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, S 36,2°C , RR 20x/menit, TFU tidak teraba diatas simpisis, PPV lochea serosa, Warna kuning kecoklatan, Kandung Kemih kosong. Memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga kesehatan dirinya dengan cara: 1) Makan-makanan yang bergizi, 1 piring lebih banyak dari sebelum hamil, 2) Istirahat yang cukup, 3) Jaga kebersihan alat kelamin. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe setiap hari selama 40 hari agar asupan zat besi atau pemulihan masa nifas, yaitu minum pada malam hari dengan air putih atau air perasn jeruk dan tidak menggunakan air teh, kopi dan susu. Memberi ibu vitamin A yang ke 2 dengan dosis 200.000 IU dan anjurkan ibu untuk meminumnya. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga

kesehatan untuk mengontrol keadaan ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan 6 minggu setelah melahirkan atau apabila ada keluhan.

Menurut (Purwoastuti, 2015), kunjungan 2 minggu postpartum penilaian 2 minggu setelah persalinan, yaitu memastikan involusiuteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. Memastikan ibu dapat cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4. Kunjungan Nifas 6 Minggu Post Partum**

##### **a. Pengkajian Data**

Tanggal : 8 Desember 2020

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

##### **1) Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), Setelah persalinan pengaruh supresi *estrogen* dan *progesteron* hilang sehingga timbul pengaruh hormon LH (*luteinzing hormone*) atau prolaktin yang akan merangsang air susu. Disamping itu pengaruh oksitosin

menyebabkan mio-epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## **2) Obyektif**

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital penulis mendapatkan data sebagai berikut : Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 37°C, respirasi 22x/menit, ASI keluar, TFU tidak teraba, tidak ada kontraksi, PPV berwarna putih, kandung kemih kosong.

Menurut Vivian (2011), Tinggi fundus uterus (TFU) pada masa nifas adalah bayi lahir : setinggi pusat, 1 hari lahir : 2 jari di bawah pusat, 1 minggu : pertengahan pusat simpisis, 2 minggu : diatas simpisis, 6 minggu : bertambah kecil/tidak teraba, 8 minggu sebesar ukuran normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## **3) Assesment**

Ny. S umur 36 tahun P3 A0 post partum 6 minggu dengan nifas normal.

Menurut Estihandayani & Wahyu Pujiastuti (2016), masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6

minggu atau 42 hari. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4) Penatalaksanaan**

Menurut Astuti (2015), Asuhan masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan yang bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dan masalah-masalah pada ibu dan bayi baru lahir.

Pada kasus yang penulis ambil memberi asuhan antara lain, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 120/80mmHg, N: 81x/menit, S 37°C, RR 22x/menit, PPV putih . Memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga kesehatan dirinya dengan cara : 1) Makan-makanan yang bergizi 1 piring lebih banyak dari sebelum hamil, 2)Istirahat yang cukup, 3) Jaga kebersihan alat kelamin. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang dan imunisasi setiap bulan.

Menurut (Purwoastuti,2015), kunjungan 6 minggu setelah persalinan dilakukan dengan tujuan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Memberikan konseling untuk ber KB secara dini.

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

## D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

### 1. Catatan 1 Hari Neonatus di RSI Singkil

Tanggal : 30 Oktober 2020

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : RSI SINGKIL

Bayi Ny. S jenis kelamin ♂ (laki-laki), ibu mengatakan bayinya sehat, menyusui dengan aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif.

Catatan pemeriksaan bayi, sudah dilakukan IMD kondisi bayi baik, TTV suhu 37°C, nadi 120x/menit, respirasi 45x/menit, BB bayi 3.100 gram, PB 49 cm, mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, saat menyusui bayi menghisap kuat, pergerakan nafas normal.

Asuhan pada bayi baru lahir telah diberikan salep mata, vit K, dan imunisasi HB-0.

Menurut Vivian (2016), untuk pencegahan hipotermi pada BBL dilakukan dengan cara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu dilakukan segera setelah bayi lahir, kemudian bayi dikeringkan kecuali kedua telapak tangan dan diletakkan di dada ibu untuk skin to skin selama minimal satu jam. Dada ibu sebagai stabilisator suhu yang dapat menghangatkan tubuh bayi yang beresiko kedinginan karena adaptasi dengan udara luar kandungan pasca bersalin.

Menurut Vidia (2016), dalam setiap persalinan, penatalaksanaan menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya : jaga bayi agar tetap hangat, pemantauan tanda bahaya, beri suntikan vitamin K1 beri salep



mata antibiotika teterasklin 5% pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada BBL 1 Minggu**

Tanggal : 5 November 2020

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan bahwa Nama Bayi : By. M jenis kelamin ♂ (laki-laki), ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif, BAK  $\pm 8x$  sehari, BAB  $\pm 3x$  sehari.

Menurut Ruliana (2013), asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 4-6 bulan tanpa makanan, atau minuman tambahan lain

Pada kasus ini data subyektif sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **b. Obyektif**

Kondisi bayi baik, TTV suhu  $37^{\circ}\text{C}$ , nadi 125x/menit, respirasi 44x/menit, BB bayi 3.400 gram, PB 49 cm, mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, saat menyusu bayi menghisap kuat, pergerakan nafas normal, tali pusat sudah terlepas. Menurut Mei (2018), di usia 10 sampai 12 hari, berat badan bayi akan mengalami kenaikan 5-7 ons/gram, jadi bayi membutuhkan banyak (ASI) setiap 2-3 jam sekali,

ini terjadi karena bayi yang baru dilahirkan sedang dalam masa-masa pertumbuhan dan peningkatan berat badan.

Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena kenaikan berat badan bayi 3 ons/ gram dalam satu minggu masih dalam batas normal.

#### **c. Assesment**

By. M umur 1 minggu jenis kelamin ♂ laki-laki) dengan BBL normal.

#### **d. Penatalaksanaan**

pada kasus yang penulis ambil memberikan asuhan antara lain :  
memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yaitu :S 37°C, N 125x/menit, RR : 44x/menit, PB 49 cm, BB : 3.400 gram.  
Memberi dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayinya berumur 6 bulan. Memberitahu ibu untuk aktif ke posyandu sebulan sekali sampai bayi berumur 5 bulan untuk mengetahui perkembangan berat badan serta tinggi badan anaknya. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga bayi dari suhu lingkungan dengan cara membedong bayi dengan kain hangat dan bersih agar bayi tidak terjadi hipotermi. Memberitahu ibu cara merawat talipusat agar tidak terkena infeksi, dengan cara :Ganti kassa talipusat setiap mandi menggunakan kassa kering dan bersih tanpa menggunakan betadin, dan ganti kassa talipusat apabila kassa basah. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk mengontrol ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa

bayinya ke tenaga kesehatan untuk kunjungan ulang 2 minggu setelah melahirkan untuk mengetahui kondisi bayinya.

### **3. Asuhan Kebidanan Pada BBL 2 Minggu**

Tanggal : 11 November 2020

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan bahwa By. M jenis kelamin ♂ (laki-laki), ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan aktif, tidur pulas, tidak rewel, dan diberikan ASI eksklusif, BAK  $\pm 8x$  sehari, BAB  $\pm 3x$  sehari, konsistensi lembek.

Menurut buku yang ditulis oleh (Sondakh,2013), Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah persalinan dan 2-6 kali sehari 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

Dalam hal ini asuhan yang diberikan oleh penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **b. Obyektif**

Kondisi baik, TTV suhu  $36,8^{\circ}\text{C}$ , nadi  $124x/\text{menit}$ , respirasi  $43x/\text{menit}$ , berat bayi  $3.850$  gram, panjang bayi  $50$  cm, mata simetris, konjungtiva merah muda, seclera putih, bayi menghisap kuat saat menyusu, pergerasakan nafas normal, tali pusat sudah lepas.

Menurut Sondakh (2013), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram, PB 48-50 cm, LD 32-24 cm, LK 33-35 cm, denyut jantung 120-140 x/menit, respirasi pertama kira-kira 80 x/menit, Dalam hal ini tiak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

**c. Assesment**

By. S usia 2 minggu, jenis kelamin ♂ (laki-laki) dengan BBL normal.

Menurut buku yang ditulis Sondakh (2013), masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) setelah melahirkan. Neonatal adalah bayi berumur 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia satu bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

**d. Penatalaksanaan**

Dalam kasus ini penulis memberikan asuhan seperti Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat dengan hasil pemeriksaan :N 124x/menit, RR 43x/menit, S 36,8°C, BB 3.850 gram, PB 50 cm, Mengganti popok setiap bayi BAK dan BAB untuk menjaga personal hygiene bayi agartidak terinfeksi. Memastikan kepada ibu bahwa bayinya hanya diberikan ASI saja tnpa tambahan apapun (ASI eksklusif). Menjaga bayi dari suhu lingkungan dengan cara membedong bayi dengan kain hangat dan

bersuh agar bayi tidak menjadi hipotermi. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk mengontrol keadaan ibu dan bayi. Mengajukan kepada ibu untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan 1 bulan kemudian untuk menimbang bayi dan mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.

Menurut (Depkes RI), Kunjungan Neonatal 3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah bayi lahir. Menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI Eksklusif, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG dan polio 1. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dilakukan asuhan yang sesuai dengan teori, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4. Kunjungan Neonatal**

Tanggal : 8 Desember 2020

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

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

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 2 November 2020 saat bayi berusia 1 bulan.

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

Keadaan bayi sehat, TTV suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , nadi 115x/menit, respirasi 42x/menit, BB bayi 4.550 gram, PB 52 cm, mata simetris,

seclera putih, konjungtiva merah muda, pergerakan nafa normal, bayi menghisap kuat saat menyusui, eliminasi BAK  $\pm$  7x/hari dan BAB 3x/hari.

Menurut Yanti (2012), imunisasi Bacillus Calmette Guerin (BCG) merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan kepada bayi sebelum usia 3 bulan, untuk mencegah penyakit TBC pada bayi.

**c. Assesment**

By. S usia 6 minggu jenis kelamin ♂ (laki-laki) dengan bayi normal.

**d. Penatalaksanaan**

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yaitu ; S :36,5°C,N: 115x/menit, RR 42x/menit , BB 4.550 gram, PB 52 cm. Memastikan pada ibu bahwa bayinya diberikan ASI eksklusif . Memberitahu ibu bahwa bayinya harus diberikan imunisasi DPT 1 dan polio 2 pada usia 2 bulan. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit . Memberitahu ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan serta imunisasi tiap bulan di tenaga kesehatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sejak tanggal 22 Oktober 2020 sampai dengan 8 Desember 2020, hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan pada Ny. S yaitu :

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

Pada langkah pengumpulan data dasar baik subyektif seperti identitas didapatkan data pasien dengan inisial nama Ny. S umur 36 tahun.

Data Obyektif yang diperoleh dari kehamilan yaitu tekanan darah 140/90 mmHg, tinggi badan 156 cm, divergen, TFU 32 cm, usia kehamilan 38 minggu.

Pada saat persalinan bertempat di RSI Singkil secara spontan pada tanggal 29 Oktober 2020, pukul 13.20 WIB.

##### **2. Interpretasi Data**

Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. S didapatkan diagnosa :

###### **a. Kehamilan**

Ny. S umur 36 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, hamil dengan Hipertensi dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35 Tahun.

b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. S umur 36 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan persalinan normal.

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. S umur 36 tahun P3A0 dengan nifas 1 hari, 1 minggu, 2 minggu, dan 6 minggu post partum dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interpretasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny. S 1 hari, 1 minggu, 2 minggu, 6 minggu dengan bayi baru lahir normal.

3. Diagnosa Potensial

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

4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi penanganan segera dilakukan karena adanya diagnosa potensial. Dalam hal dilakukan kolaborasi dengan dr. SpOG.

5. Intervensi (perencanaan)

Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan.



Pada kasus ini dalam kunjungan nifas dan BBL terdapat kesenjangan, yaitu penulis melakukan kunjungan neonatus bersamaan dengan kunjungan nifas, yang seharusnya kunjungan nifas dilakukan penulis hanya melakukan tiga kali kunjungan.

#### 6. Implementasi (pelaksanaan)

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Persalinan normal (spontan), nifas normal dan bayi baru lahir normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan pada kunjungan rumah.

#### 7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit.

### **B. Saran**

#### 1. Untuk Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan untuk tetap menjaga kualitas dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan dengan baik diharapkan dapat lebih dikembangkan menjadi asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan teori dan cara terbaru dalam memberikan pelayanan kesehatan demi asuhan yang lebih baik lagi serta lebih

meningkatkan penyuluhan dan konseling pada saat antenatal agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu akan dirinya.

## 2. Untuk Institusi

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi sebagai bahan evaluasi bagi akademik kepada mahasiswa dalam menerapkan teori terhadap asuhan kebidanan komprehensif dengan Hipertensi dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35 tahun serta dapat menambah referensi di akademik sebagai bahan penelitian selanjutnya.

## 3. Untuk Mahasiswa

Dengan adanya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, mahasiswa diharapkan bisa menjadi motivasi untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang terbaik di masyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Dengan adanya One Student One Client (OSOC) yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, juga menjadikan program baru untuk mahasiswa kebidanan dengan konsep pembelajaran diluar lingkungan kampus agar mahasiswa lebih mengetahui kondisi di lahan dan juga diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa pengabdianya sebagai bidan di masa yang akan datang, serta menjadi pendamping maupun penolong ibu hamil di masa kehamilan, bersalin, masa nifas, dan bayi baru lahir.

#### 4. Untuk Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih tahu akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan memeriksakan kehamilan sendiri mungkin tenaga kesehatan untuk mendeteksi adanya faktor resiko tinggi pada ibu hamil serta memilih tempat persalinan di tenaga kesehatan agar proses persalinan dapat berjalan lancar dan ibu maupun bayinya sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., & dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Dinkes Kabupaten Tegal. 2018. *Angka Kematian Ibu dan Bayi dan Penyebabnya. Kabupaten Tegal: Dinkes Kabupaten Tegal*.
- Dinkes Provinsi Jateng. 2015. *Buku Pedoman Pelaksanaan Pendampingan Ibu Hamil Bagi Mahasiswa, One Student One Client (OSOC)*. Semarang : Dinkes Provinsi Jateng.
- Dewi Lia Nanny Vivian. 2013. *Asuhan Kesehatan Neonatal*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Estihandayani & Wahyu Pujiastuti, 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Trans Media
- Fadlun, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Hani, U. M. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hikmah, R. 2017. *Hubungan Preeklamsi dengan Terjadinya IUGR*. Jakarta Pusat
- Jateng. D. J. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes.
- JNPK – KR. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : (JNPK – KR / POGI ) dan JHPIEGO Corporation.
- Motoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Maternity. 2014. *Hipertensi dalam Kehamilan*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Patologi*. Jakarta : Nuha Medika.
- Margiyati. 2014. *Konsep Kebidanan Malang* : Pustaka Pelajar

- Nugroho, T. (2012). *Obgsgn Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Mdika.
- Prawihardjo. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawihardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Puskesmas Adiwerna. 2019. *Data Ibu Hamil Puskesmas Adiwerna*. Tegal : Puskesmas Adiwerna.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Menkes.
- Prawihardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan dan nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rukiyah, Ai yeyeh, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) Jakarta: Trans. 2013. Asuhan Kebidanan II (Persalinan) Jakarta: Trans.*
- Siwi. 2016. *Asuhan Rujukan Kebidanan*. Jakarta : Medika
- Sulistiyawati, A.,& Nugraheny, E. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kabidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Vivian. 2011. *Asuhan padan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Yulifah, Rita dan Surachmindar. 2013. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS ADIWERNA KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (STUDI KASUS HIPERTENSI DAN USIA LEBIH 35 TAHUN)**

**FARIKHATUL JANAH DI BAWAH BIMBINGAN SEVENTINA NURUL HIDAYAH, S.SiT., M.Kes DAN MEYLIYA QUDRIANI, S.ST., M.Kes**

**ABSTRAK**

*Tujuan dilakukannya studi kasus ini adalah dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal Tahun 2020 (Studi Kasus Hipertensi Dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35 Tahun) saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.*

*Objek penelitian adalah Ny. S G3P2A0 umur 36 tahun dengan hamil Hipertensi dan Usia > 35 tahun, bersalin dan nifas normal. Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 22 Oktober 2020 di wilayah kerja Puskemas Adiwerna Kabupaten Tegal. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (37 minggu) dan nifas normal (1 Hari post partum sampai 6 minggu post partum).*

*Dari semua data yang diperoleh dapat disimpulkan selama kehamilan objek mengalami kenaikan tekanan darah, sehingga saat persalinan perlu adanya kolaborasi dengan dokter untuk penanganan persalinan dengan fasilitas yang lebih memadai, namun pada saat nifas darah ibu berlahan normal kembali.*

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif (hamil,bersalin,nifas)**

Daftar pustaka : 28 (2011-2019)

**1. Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2018 sebanyak 9 kasus

sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 yaitu perdarahan 1 kasus, emboli air ketuban 3 kasus, dan lain-lain 1

kasus. Sedangkan pada tahun 2017 yaitu perdarahan 3 kasus, PEB 4 kasus, jantung 3 kasus, infeksi 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus dan oedema pulmo 2 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal tahun 2018 sebesar 5,8% per 1.000 KH (152 kematian dari 26.916 KH) mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 6,4% per 1.000 KH (171 kematian bayi dari 26.580 KH). Penyebab kematian bayi di Kabupaten Tegal yaitu BBLR sebesar 4,3% per 1.000 KH, asfiksia sebesar 1,4% per 1.000 KH dan kelainan kongenital sebesar 1,0% per 1.000 KH. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2018)<sup>1</sup>.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal tahun 2019 sasaran ibu hamil di Puskesmas Adiwerna yaitu sebanyak 1.268 ibu hamil dan 465 orang diantaranya adalah ibu hamil resiko tinggi (Hipertensi, diabetes, preeklamsi/eklamsi, letak janin yang tidak normal sungsang/melintang, tinggi badan  $\leq$  145 cm, bentuk panggul yang tidak normal, umur  $\leq$  20 tahun atau  $\geq$  35 tahun, serta penyakit seperti darah tinggi, kelainan jantung, anemia dan asma) . Tidak ada kematian ibu dan bayi di Puskesmas Adiwerna pada

tahun 2019 (Puskesmas Adiwerna, 2019)<sup>2</sup>.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medic dan sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik dipusat maupun didaerah (Prawiharjo, 2011 ; 531)<sup>3</sup>.

Berdasarkan hasil data ibu hamil dengan hipertensi di Puskesmas Adiwerna Tegal tahun 2020 yaitu dari bulan januari ada 5 kasus hipertensi, bulan february ada 6 kasus, bulan maret ada 6 kasus, bulan april ada 3 kasus, bulan mei ada 2 kasus, bulan juni ada 5 kasus, bulan juli tidak ada, bulan agustus ada 5 kasus, bulan september ada 1 kasus, bulan oktober ada 2 kasus, bulan november ada 1 kasus. Sehingga total keseluruhan ibu

hamil dengan hipertensi di Puskesmas Adiwerna Tegal ada 36 kasus hipertensi. Dengan angka kasus terbanyak terjadi pada bulan Februari dan Maret (Puskesmas Adiwerna Tegal, 2020)<sup>4</sup>.

Berdasarkan kasus patologis diatas, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal masih tinggi, dalam hal ini Kabupaten Tegal mengharuskan bidan mempunyai kompetensi yang memadai dalam mengelola dalam ibu hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mampu memberikan kemampuan calon bidan untuk mengelola pasien. Hal tersebut yang membuat penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Adiwerna Tahun 2020”.

## **2. Metode**

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan subyek penelitian pada kasus ini adalah ibu hamil Ny. S umur 36 tahun G3P2A0 dengan Hipertensi dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35 Tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, sampai dengan bayi baru lahir.

Pengambilan data dilakukan sejak tanggal 22 Oktober sampai

dengan 8 Desember 2020. Tempat pengambilan data di puskesmas Adiwerna dan di rumah Ny. S yaitu di desa Lemahduwur.

Tujuan dilakukannya studi kasus ini yaitu diharapkan penulis mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal dengan studi kasus Hipertensi dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35 Tahun dengan menerapkan asuhan kebidanan tujuh langkah varney dan SOAP.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan kepustakaan.

Data yang didapatkan kemudian didokumentasikan dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

## **3. Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Ny. S berumur 36 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan Hipertensi dan kehamilan usia lebih dari 35 tahun.

Dimulai dengan pengumpulan data anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetric, dan pemeriksaan penunjang.



Pada saat pertama kali penulis melakukan kunjungan ANC pada Ny. S hasil pemeriksaan tekanan darah 140/70 mmHg, tidak terdapat oedema.

Teori mengatakan usia yang aman untuk kehamilanan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 – 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Dampak dari usia yang kurang dari dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai resiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkatkan lagi saat usia 35 tahun<sup>5</sup>.

Pada tanggal 29 Oktober 2020, pukul 13.20 WIB ketuban pecah secara spontan jernih, tidak ada mekonium. His ibu semakin ade kuat sehingga pada pukul 13.50 WIB bayi lahir secara spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, dengan apgar 8/9/10.

Teori mengatakan ibu dengan faktor Hipertensi dan Kehamilan Usia Lebih Dari 35 Tahun pada ibu terjadinya : pre eklamsia, risiko

meningkatkan hipertensi krinik, obstruksi saluran nafas, persalinan lama, antonia uteri, perdarahan. Pada janin : Intra Uterin Growth Retardation (IUGR), pada janin abnormalitas kromosom, kematian janin (IUFD), kelainan kongenital, namun saat persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir berusia 6 minggu tidak terjadi masalah dan semuanya normal.

#### **4. Kesimpulan**

Berdasarkan data yang telah didapatkan oleh penulis pada saat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman secara nyata mengenai asuhan kebidanan patologis, meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir pada kasus Ny. S yang dilaksanakan pada tanggal 22 Oktober sampai dengan 8 Desember 2020.

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan Hipertensi dan Kehamilan Usia lebih Dari 35 Tahun secara komprehensif di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

## 5. Daftar Pustaka

- [1] Dinkes Kabupaten Tegal. 2018. *Angka Kematian Ibu dan Bayi dan Penyebabnya. Kabupaten Tegal: Dinkes Kabupaten Tegal.*
- [2] Puskesmas Adiwerna. 2019. *Data Ibu Hamil Puskesmas Adiwerna.* Tegal : Puskesmas Adiwerna.
- [3] Prawiharjo. 2011. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- [4] Puskesmas Adiwerna. 2019. *Data Ibu Hamil Hipertensi Puskesmas Adiwerna.* Tegal : Puskesmas Adiwerna.
- [5] Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta : EGC.



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama  
**PoliTekniK Harapan Bersama**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Kampus I: Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353  
Website : [www.poltektegal.ac.id](http://www.poltektegal.ac.id) Email : [Kebidanan@poltektegal.ac.id](mailto:Kebidanan@poltektegal.ac.id)

Tegal, 06 April 2021

Nomor : 010.03/KBD.PHB/IV/2021  
Lampiran : -  
Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*  
Kepada Yth :  
Direktur RSI PKU Muhammadiyah Tegal  
di

Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan dilaksanakan program *One Student One Client (OSOC)* di program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : Farikhatul Janah  
NIM : 18070040  
JUDUL : Asuhan Komprehensif Pada Ny. S G3P2A0 di Puskesmas Adiwerna Dengan Hipertensi dan Usia Kehamilan > 35 Tahun.  
SEMESTER : VI (Ltnam)

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ka Prodi D III Kebidanan,  
  
Nirlatul Iqah, S.ST., M.Keb  
NIP. 1.009.061

Tembusan:  
1. Mahasiswa  
2. Arsip



## Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Farikhatul Janah  
 Nim : 18070090  
 Judul KTI : Studi Kasus Hipertensi dan Kehamilan usia  $\geq 35$  tahun.  
 Pembimbing : 1. Seventina NH, S.ST, MKes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	10 / 12 / 2020	Judul Bab III.	Judul Aes Bab III Refisi	A
2	31 / 12 / 2020	Bab III.	Refisi kelua esi saran	A
3	21 / 1 / 2021	Bab II-III	Bab III Bab II Refisi	A
4	24 / 1 / 2021	Bab I	Refisi	A
5	22 / 2 / 2021	Bab I-III.	Refisi	A
6	23 / 2 - 2021	Bab I - II	Aes	A

## Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI




## Lembar Konsultasi KTI

Nama : .....

Nim : .....

Judul KTI : .....

Pembimbing : 1. ....

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
7	21/4-2021	Bab 10	Revisi	
8	26/4-2021	Bab 10	lanjut bab 5	
9	21/5/2021	Bab 10	PPT. 1 Ace	

## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Farik hatul Tanah  
 Nim : 180700240  
 Judul KTI : Studi Kasus Hipertensi dan  
 Pembimbing : 2. Meyliza Qudriani, S.ST., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
	Kanis 31/12/2020	Judul Bab I	Judul acc Revisi	
	23/ 12 2020	BAB I	Revisi	
	24/ 10 2020	BAB III	Revisi	
	23/ 2 2021	BAB I, II, III	Revisi	
	29/ 2 2021	BAB I, II, III	Revisi + Daftar Pustaka	
	21/ 4 2021	BAB IV + V	Sesuaikan dg saran	
	20/ 4 2021	BAB IV	Ditambah teori dg sesuai dg kasus	
	25/ 5 2021	BAB IV + V	All dg revisi simplify usum	

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

Nama Ibu  
 Tempat/Tgl. Lahir  
 Kehamilan ke  
 Apakah Anak terakhir umur: tahun  
 Pendidikan  
 Golongan Darah  
 Pekerjaan  
 No. JKN / BPJS

Nama Suami  
 Tempat/Tgl. Lahir  
 Agama  
 Pendidikan  
 Golongan Darah  
 Pekerjaan

Alamat Rumah  
 Kecamatan  
 Kabupaten/Kota  
 No. Telp. yang bisa dihubungi

Nama Anak  
 Tempat/Tgl. Lahir  
 Anak ke  
 No. Akte Kelahiran  
 No. JKN / BPJS

DISISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Mula Terakhir (HPMT)  
 Hari Terakhir Persalinan (HTP)  
 Golongan Darah  
 Penggunaan Kontrasepsi setelah hamil  
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu  
 Riwayat Alergi  
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan ke No.	Tahun	Lahir sebelum Hamil	Lahir sebelum 120 Hari Hamil	Lahir sesudah 120 Hari Hamil	Riwayat Lahir Istimewa	Terdapat Komplikasi, apakah	Kemungkinan Anak Bermanfaat	Kemungkinan Penyakit
1	2010	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
2	2015	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya

HPMT: 5-2-2020  
 HTP: 12-11-2020

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemantau	Tempat Pengamatan	TD	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
Mu. Mu.	T.A.K	100	48 kg	80/60	23.5	10 cm
Mu. Mu.	T.A.K	100	48 kg	100/60	21.5	10 cm
Mu. Mu.	T.A.K	100	48 kg	100/60	23.5	10 cm
Mu. Mu.	T.A.K	100	48 kg	100/60	22.5	10 cm
Mu. Mu.	T.A.K	100	48 kg	100/60	22.5	10 cm
Mu. Mu.	T.A.K	100	48 kg	100/60	22.5	10 cm
Mu. Mu.	T.A.K	100	48 kg	100/60	22.5	10 cm
Mu. Mu.	T.A.K	100	48 kg	100/60	22.5	10 cm
Mu. Mu.	T.A.K	100	48 kg	100/60	22.5	10 cm
Mu. Mu.	T.A.K	100	48 kg	100/60	22.5	10 cm

CAKUPAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Lebar Jantung BJJ	Imunisasi	Tekanan Darah	Lea	Anemia	Tes Lakatos	Komplek
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-





