



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W
DI PUSKESMAS PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020
(Studi kasus Anemia Ringan, jarak kehamilan < 2 tahun dan persalinan kala
I lama)**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh:
ISNAWATI
NIM : 18070028

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W G3P2A0 UMUR
27 TAHUN DENGAN RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS
PAGERBARANG KECAMATAN PAGERBARANG KABUPATEN
TEGAL TAHUN 2020 (STUDI KASUS ANEMIA RINGAN, JARAK
KEHAMILAN < 2 TAHUN DAN KALA I LAMA)”**

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

Nama : ISNAWATI

NIM : 18070028

Tegal, 28 Mei 2021

Penulis



(ISNAWATI)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W G3P2A0 UMUR
27 TAHUN DENGAN RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS
PAGERBARANG KECAMATAN PAGERBARANG KABUPATEN
TEGAL TAHUN 2020 (STUDI KASUS ANEMIA RINGAN, JARAK
KEHAMILAN < 2 TAHUN, DAN KALA I LAMA)”**

Disusun oleh :


Nama : ISNAWATI

NIM : 18070028

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

Tegal, Mei 2021

Pembimbing I : Nilatul Izah, S.ST, M.Keb (.....)

Pembimbing II : Nora Rahmanindar S.SiT, M.Keb (.....)

HALAMAN PENGESAHAN

KTI ini diajukan oleh

Nama : ISNAWATI

NIM : 18070028

Program Studi : D III Kebidanan

Judul : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY. W G3P2A0 UMUR 27 TAHUN DENGAN RESIKO TINGGI DI
PUSKESMAS PAGERBARANG KECAMATAN PAGERBARANG
KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (STUDI KASUS ANEMIA RINGAN,
JARAK KEHAMILAN < 2 TAHUN DAN KALA I LAMA)"

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

Tegal, 28 Mei 2021

DEWAN PENGUJI

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

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

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

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

Nama : ISNAWATI
NIM : 18070028
Jurusan /Program Studi : DIII Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalty Noneksklusif** (*None Exclusive Royalty Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul : **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W UMUR 27 TAHUN G3P2A0 DI PUKESMAS PAGERBARANG KECAMATAN PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalty/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan mengalih medikan/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 : 28 Mei 2021

Yang menyatakan



AE0C1AJX346808558

ISNAWATI

MOTTO

1. Mengeluh hanya akan membuat hidup kita semakin tertekan sedangkan bersyukur akan senantiasa membawa kita pada jalan kemudahan.
2. Bekerja keras dan bersikap baiklah maka hal luar biasa akan datang dengan sendirinya.
3. Tuhan tidak mengharuskan kita sukses. Tuhan hanya mengharapkan kita mencoba (Mario Teguh).
4. Kamu tidak dapat meraih ssuatu dalam hidup tanpa pengorbanan sekecil apapun.
5. Berangkat dengan penuh keyakinan berjalan dengan penuh keikhlasan istiqomahdalam menghadapi cobaan.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis ilmiah ini saya mempersembahkan kepada :

1. Allah SWT, tak hentinya aku bersyukur padanya yang senantiasa memberikan kesehatan dan rizki yang berlimpah hingga kini, terimakasih ya allah.
2. Terimakasih untuk orang tuaku tercinta Bapak Sodikin dan Ibu nurhayati inspirasi terbesar dalam hidup saya yang tak pernah lelah mendoakan dan menyayangi, atas semua pengorbanan dan kesabaran mengantar saya sampai kesuksesan.
3. Untuk kakaku (Anggar Agus S.W) dan adikku (Jauza K.N) terimakasih atas semua do'anya, semangat dan dukungannya.
4. Yang terhormat ibu Nilatul Izah, S.ST.,M.Keb dan ibu Nora Rahmanindar, S.SiT.,M.Keb, selaku pembimbing tugas akhir ini, terimakasih atas bimbingan, kesabaran dan sudah memberikan waktu serta nasehat yang tiada henti, semoga saya bisa memberikan yang terbaik.
5. Yang terhormat ibu Sri Lestari terimakasih telah membimbing dan membantu tugas akhir ini.
6. Teman-teman terdekatku Riska dian nita, Hanifah fina safitri, Yulika Anggun Haningtri, Ghoniyatul Wafa Amrillah, Izzatul Amaliyah, Meygi Restu fransiska, Lisa Anjani.

Teman-teman kelas A yang tiga tahun ini kita bersama-sama menuntut ilmuterimakasih atas suportnya, semua motivasi, saran, kritik dan ilmunya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W DI PUSKESMAS PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi Kasus Anemia Ringan, Jarak Kehamilan < 2 Tahun, dan Kala I lama).”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, SE., MPP. Selaku Direktur Politeknik Harapan BersamaTegal.
2. Ibu Nilatul Izah, S.ST.,M.Keb selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal. Sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
3. Ibu Nora Rahmanindar, S.SiT., M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
4. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, terimakasih atas do’a dan restunya.
5. Ibu Sri Lestari terimakasih telah membimbing dan membantu tugas akhir ini.

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

Tegal, April 2021

Penulis

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
KARYA TULIS ILMIAH, 2021

ANEMIA, JARAK KEHAMILAN KURANG DARI DUA TAHUN, DAN KALA I LAMA

(Studi kasus terhadap Ny. W di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal)

ISNAWATI, DI BAWAH BIMBINGAN NILATUL IZAH, S.ST., M.Keb
DAN NORA RAHMANINDAR, S.SiT, M.Keb

ABSTRAK

Kematian Ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018 terdapat 9 kasus kematian ibu. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal tahun 2020, jumlah ibu hamil 1156 orang, dengan resiko tinggi terdapat 355 orang, diantaranya ibu hamil yang mengalami anemia terdapat 66 orang, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 kasus kematian bayi yang disebabkan Asfiksia total 1,4% kasus, BBLR 4,3% kasus, dan kelainan kongenital 1,0% kasus.

Tujuan umum dilakukannya studi kasus ini adalah agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP (Subyektif Obyektif Assesment Planning).

Obyek studi kasus ini adalah Ny. W umur 27 tahun dengan hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal. Studi kasus ini penyusun melaksanakan pada bulan Oktober sampai Desember 2020 di Puskesmas Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (36 minggu dan 38 minngu) dan nifas normal (1 hari post partum sampai 33 hari postpartum).

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W sejak umur kehamilan 36 minggu sampai nifas 33 hari postpartum. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan, bersalin, dan nifas Ny. W berlangsung normal.

Kata kunci : Anemia ringan, jarak anak kurang dari dua tahun, kala I lama, kebidanan

Daftar Pustaka: 36 Kepustakaan (2011– 2020)

Daftar Bacaan : 27 buku + 7 website + 1 jurnal

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	v
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penulisan	8
F. Metode Memperoleh Data.....	8
G. Sistematika Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN TEORI	11
A. TINJAUAN MEDIS	11
1. TEORI KEHAMILAN	11
2. KEHAMILAN DENGAN ANEMIA	47
3. JARAK KELAHIRAN KURANG DARI 2 TAHUN	55
4. KALA I LAMA.....	57
5. PERSALINAN	61
6. NIFAS	73
7. BAYI BARU LAHIR.....	85
8. KELUARGA BERENCANA (KB)	92
B. TINJAUAN TEORI KEBIDANAN.....	100
C. LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN.....	105
BAB III TINJAUAN KASUS.....	109
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	109
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	124
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas	133
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	142
BAB IV PEMBAHASAN.....	150
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	150
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	177
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	180
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	187

BAB V PENUTUP.....	194
DAFTAR PUSTAKA	198
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Tabel 2.2 Interval Pemberiaan Imunisasi TT

Tabel 2.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Uterus

Tabel 2.4 Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warnanya

Tabel 2.5 Apgar Score

Tabel 3.6 Jadwal Imunisasi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin pengambilan data dan kasus kehamilan

Lampiran 2 Lembar konsultasi

Lampiran 3 Dokumentasi (foto-foto selama pengambilan data)

Lampiran 4 Buku KIA pasien OSOC

Lampiran 5 Patograf

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. 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.

Secara umum terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang telah ditetapkan yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 76,9 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2018 yang sebanyak 78,6 kasus. Angka

Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,6 per 100.000 KH menjadi 76,9 per 100.000 KH (Dinkes provinsi Jawa Tengah, 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 Kesehatan 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 5,6% per 1.000 KH (152 kematian dari 26.916 KH) mengalami penurunan dibandingkan 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).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal tahun 2020 sasaran ibu hamil di Puskesmas Pagerbarang yaitu sebanyak 1.156 ibu hamil dan 355 orang diantaranya adalah ibu

hamil resiko tinggi. Penyebab dari resiko tinggi berat yaitu PEB, Asma, Kelainan Letak, Hipertensi, sedangkan penyebab dari resiko tinggi ringan yaitu umur <20 tahun dan >35 tahun serta Jarak anak <2 tahun. Jumlah ibu hamil dengan Anemia terdapat 66 orang. Tidak ada kematian ibu dan ada kematian bayi sebanyak 11 bayi di Puskesmas Pagerbarang pada tahun 2020 (Puskesmas Pagerbarang, 2020).

Anemia dalam kehamilan diketahui sebagai bahaya potensial bagi ibu dan anak. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II (Pratami, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevelnsi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dibandingkan dengan 2013, pada tahun 2013 sebanyak 37,1% ibu hamil anemia sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9%. Pada bagian cakupan tablet tambah darah (TTD), ibu hamil yang memperoleh TTD \geq 90 butir, hanya 38,1% yang mengonsumsi \geq 90 butir, sisanya yaitu 61,9% mengonsumsi < 90 butir. Data tersebut berarti bahwa 61,9% ibu hamil tidak mengonsumsi TTD sesuai anjuran.

Jarak kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita (Sawitri dkk, 2014). Menurut penelitian Gordon Smith beserta kolega menganalisis informasi lebih dari 89.000 wanita setelah kehamilan kedua. Wanita yang mempunyai jarak kehamilan kurang dari 6 bulan mengalami lebih banyak komplikasi daripada wanita

dengan jeda kehamilan lebih lama. mereka menduga bahwa hubungan antara jarak kehamilan terlalu dekat dan kelahiran prematur kemungkinan disebabkan kekurangan protein yang membantu kehamilan lahir secara normal. Lebih lanjut interval yang pendek dari jarak kehamilan, mengakibatkan protein ini tidak mempunyai kemampuan untuk mempertahankan usia kecukupan kehamilan. (Arief, 2011).

Kala I lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung >8 jam dan fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi (saifudin, 2011). Dampak kala I lama pada ibu dapat mengakibatkan KPD, Rupture Uteri, CPD. Sedangkan pada janin dapat menyebabkan takikardi/bradikardi, asfiksia.

Program One Student One Client (OSOC) merupakan program yang diluncurkan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu hamil dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga.

Anemia merupakan salah satu penyebab dari penambahan Angka Kematian Ibu (AKI) karena ibu hamil dengan anemia dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, sedangkan jarak anak < 2 tahun dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan karena alat reproduksi belum pulih secara sempurna.

Penurunan AKI di Jawa Tengah ini merupakan tanggung jawab semua masyarakat Jawa Tengah, dan Program OSOC ini merupakan sumbangsih dan bentuk kepedulian dari kalangan akademis Pendidikan Kesehatan di Jawa Tengah untuk berperan serta dalam kegiatan tersebut.

Tugas bidan adalah memberikan pelayanan kesehatan atau asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, KB, pasca persalinan, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. W umur 27 tahun GIII PII A0 dengan Anemi ringan, Jarak Kehamilan < 2 Tahun dan persalinan kala I lama di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal” dengan tujuan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan cara pendekatan dengan pasien sedini mungkin sejak kehamilan untuk membuat skrining awal sehingga jika terjadi komplikasi langsung ditangani sesuai dengan kebutuhan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.W dengan Anemia Ringan, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, dan persalinan kala I lama di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal Tahun 2020?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi dengan Anemia ringan, jarak kehamilan < 2 tahun, persalinan kala I lama di Desa Pagerbarang Wilayah Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal pada tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif secara komprehensif pada Ny. W di Puskesmas Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal tahun 2020
- b. Menginterpretasi data dasar yang meliputi diagnose nomenklatur, masalah dan kbutuhan pada Ny. W di Puskesmas Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal tahun 2020
- c. Mengidentifikasi diagnose atau masalah yang terjadi pada Ny. W di Puskesmas Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal tahun 2020
- d. Mengidentifikasi dan menerapkan kebutuhan yan memerlukan penanganan segera pada Ny. W di Puskesmas Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal tahun 2020
- e. Merencanakan asuhan yang komprehensif pada Ny. W di Puskesmas Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal tahun 2020
- f. Melaksanakan perencanaan dan pelaksanaan pada Ny. W di Pukesmas Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal

tahun 2020

- g. Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. W di Puskesmas Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten tegal tahun 2020

D. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dari laporan studi kasus ini untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada :

1. Sasaran

Sasaran dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah Ny. W umur 27 tahun G3 P2 A0 usia kehamilan 36 minggu di Desa Pagerbarang Wilayah Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal tahun2020

2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus Karya Tulis Ilmiah di Wilayah kerja Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal tahun 2020.

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan karya tulis ini dilaksanakan pada bulan Agustus – Oktober 2020.

Waktu penyusunan KTI dimulai dari penyusunan proposal dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 – April 2021.

E. Manfaat Penulisan

a. Manfaat bagi Penulis

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

b. Manfaat bagi Puskesmas

Sebagai masukan dan pertimbangan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Manfaat bagi Ibu Hamil

Untuk mendapatkan pelayanan yang lengkap.

d. Manfaat bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan kajian pustaka bagi kemajuan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir.

e. Manfaat Bagi Masyarakat

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

F. Metode Memperoleh Data

1. Wawancara

Yaitu suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data,

dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang secara pencutian/responden.

2. Observasi

Yaitu suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan bertujuan untuk mendapatkan data-data yang obyektif.

3. Pemeriksaan fisik

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

4. Dokumentasi

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

5. Kepustakaan

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

G. Sistematika Penelitian

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematika terdiri dari :

1. Bab I Pendahuluan

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

Bab pendahuluan ini terdiri atas : latar belakang, rumusan masalah,

tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tujuan Pustaka

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

3. Bab III Tinjauan Kasus

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Jenis kasus yang diambil adalah kasus komprehensif mulai dari hamil, bersalin, dan nifas (1 hari, 7 hari, 29 hari). Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 langkah Varney, yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan persalinan dan nifas.

4. Bab IV Pembahasan

Berisi tentang perbandingan teori dan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan

5. Bab V Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran

6. Daftar Pustaka

Berisi sumber-sumber materi

7. Lampiran

Berisi surat-surat, buku KIA dan lain-lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN MEDIS

1. TEORI KEHAMILAN

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, adalah kira-kira 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (lunar months). Kehamilan dibagi atas 3 trimester: trimester I antara minggu 0-12, trimester II antara minggu 12-28, trimester III antara minggu 28-40 (mochtar, 2011).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2011).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya ovum dengan sperma. Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (coitus), dengan ejakulasi sperma dengan saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, akan dilepaskan cairan mani yang berisi sel-sel sperma kedalam saluran reproduksi wanita. Kemudian spermatozoa bergerak cepat dari vagina kedalam Rahim, masuk ke dalam tuba.

Dari kurang lebih 300 juta sperma yang dikeluarkan, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke viletus ovum. Setelah itu,

zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses tersebut diikuti oleh penyatuan kedua pronuklei yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetik dari wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan menghasilkan ZigotXX, menurunkan bayi perempuan, atau Zigot-XY, menurunkan bayi laki-laki.

Dalam beberapa jam setelah perubahan, mulailah pembelahan zigot terjadi selama tiga hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi tadi tetap digerakkan ke arah rongga Rahim oleh kontraksi tuba, arus dan getar (silia). Hasil konsepsi tiba dalam kavum uteri pada tingkat blastula. Kemudian berlanjut untuk berimplantasi.

Setelah berimplantasi, endometrium disebut desidua. Desidua yang terdapat antara telur dan dinding Rahim disebut desidua basalis. Bagian yang menutup blastosis atau desidua yang terdapat antara telur dan kavum uteri adalah desidua kapsularis dan bagian yang melapisi sisa uterus adalah desidua vera.

c. Tanda – tanda Kehamilan

1) Tanda pasti kehamilan

Menurut Umami Hani (2011) tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut :

1) Gerakan janin dalam Rahim

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

2) Denyut jantung janin

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

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakanUSG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2) Tanda tidak pasti kehamilan

Menurut Ummi Hani (2011), tanda tidak pasti kehamilan meliputi:

a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi sehingga

menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknesses. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hyperemesis gravidarum.

c. Ngidam (mengingini makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan

menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme konsepsi.

f. Payudara tegang

Estrogen meningkat perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g. Sering miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih, pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada

trimester ketiga, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB

i. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanfor dan kulit.

Pigmentasi meliputi tempat-tempat berikut ini:

1. Sekitar pipi : cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).
2. Sekitar leher tampak lebih hitam.
3. Dinding perut : striae gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam(linea griseal nigra).
4. Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah

menifis sekitar payudara.

5. Sekitar pantat dan pafa atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

j. Epulis

Hipertropi papilla gingivae (gusi), sering terjadi pada trimester pertama.

k. Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

3) Tanda kemungkinan kehamilan

Menurut Umami Hani, 2011 tanda kemungkinan kehamilan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas berikut ini:

a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda Hegar

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya istmus uteri.

c) Tanda Goodell

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda Chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda Piskaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester tiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan

kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biolohis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hormon Chorionic Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan disekresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60, tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

d. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Menurut Ari Sulistyawati (2012), pemeriksaan diagnostik kehamilan terdiri dari :

1) Tes urine kehamilan (Tes HCG)

- a) Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus).
- b) Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi.

2) Perkiraan tinggi fundus uteri

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengukuran perkiraan TFU menggunakan metline adalah sebagai berikut :

- a) Bahan pita ukur yang digunakan adalah bahan yang tidak mudah kendor atau mulur.
- b) Kandung kemih pasien dalam keadaan kosong.

- c) Pada saat pengukuran, posisikan ibu dalam posisi setengah duduk.
- d) Pada kehamilan lanjut hindari memposisikan pasien dalam posisi tidur telentang karena hasil yang didapatkan akan melebihi ukuran yang sebenarnya.
- e) Pengukuran dilakukan dengan cara menempelkan ujung pita ukur pada tepi atas simpisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen yang diukur, tempatkan ujung yang lain pada perkiraan TFU berada.

3) Palpasi abdomen

Menurut Rustam Mochtar (2011), pemeriksaan palpasi untuk menentukan letak dan presentasi, dapat diketahui dengan menggunakan palpasi, salah satu palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold dan untuk TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus $(TFU \text{ dalam cm}) - n \times 155 = \text{gram}$ bila kepala belum masuk panggul $n = 12$, bila kepala sudah masuk panggul $n = 11$.

a) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada difundus.

b) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui janin yang ada disebelah kanan dan kiri ibu.

c) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang dibawah uterus

d) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

4) Pemeriksaan USG

a) Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosa pasti kehamilan.

b) Gambaran yang terlihat yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

5) Pemeriksaan Rontgen

a) Merupakan salah satu alat untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan.

b) Terlihat gambaran kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang. (Sulistyawati.2012).

e. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada Ibu Hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil, sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. (Manuaba, 2011).

a) Sistem Reproduksi

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pemebesaran rahim karena pertumbuhan janin.

2) Serviks uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut dengan tanda chadwick.

3) Vagina dan vulva

Pengaruh dari estrogen maka terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

4) Ovarium

Sampai kehamilan 16 minggu masih terdapat korpus luteum graviditas dengan diameter 3 cm yang memproduksi estrogen dan progesteron. Lebih dari 16

minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta.

b) Sistem payudara

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

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertrofi kelenjar alveoli.
- c. Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d. Hiperpigmentasi pada areola dan putting susu.

c) Sistem endokrin

Menurut Vivian. 2011 Beberapa kelenjar endokrin terjadi perubahan seperti berikut:

- 1). Kelenjar tiroid : dapat membesar sedikit.
- 2). Kelenjar hipofisis : dapat membesar terutama lobus anterior.
- 3). Kelenjar adrenal : tidak begitu terpengaruh.

d) Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemei tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul BAK. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila

uterus gravidarus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul, keluhan sering BAK akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Disamping sering BAK terdapat juga poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. (Vivian. 2011)

e) Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen mengakibatkan terdapat perasaan enek (nausea). Gejala muntah (emesis) dijumpai pada bulan 1 kehamilan yang terjadi pada pagi hari (morning sickness). Emesis yang berlebihan (hiperemesis gravidarum) merupakan situasi patologis. tonus otot-otot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh traktus digestivus berkurang sehingga makanan lama berada di usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi, tetapi menyebabkan obipasi karena penurunan tonus otot-otot traktus digestivus.

f) Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak hanya banyak terjadi perubahan pada sistem muskuloskeletal. Bersamaan dengan besarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada ibu hamil. Lordosis progresif merupakan gambaran

karakteristik pada kehamilan normal.

g) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% karena adanya peningkatan volume darah. Sebagian besar dari peningkatan curah jantung terjadi karena peningkatan stroke volume, jumlah darah yang dikeluarkan perdetakan jantung. Namun ada juga yang dipengaruhi oleh peningkatan detak jantung sekitar 15%.

h) Sistem Integumen

Pada kulit perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

i) Metabolisme dan Indeks Masa Tubuh(IMT)

Basal metabolik rate (BRM) meningkat 15-20% untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir. Berat badan wanita hamil naik 6,5 – 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg, terutama 20 minggu terakhir.

f. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1. Trimester 1 (1-3bulan)

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat. Hal ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari,

lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Sering kali pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2. Trimester II (4-6bulan)

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya.

3. Trimester III (7-9bulan)

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu meningkat kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan (Dewi, dkk.2011).

g. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Diet Makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca-persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan-karena beranggapan pemenuhan makan untuk dua orang-akan berakibat kegenukan, pre-eklampsia, janin terlalu besar, dan sebagainya. Hal penting yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang. Bidan sebagai pengawas kecukupan gizinya dapat melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan selama kehamilan. Status gizi ibu yang kurang baik sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab utama dari berbagai persoalan kesehatan yang serius pada ibu dan bayi, yang berakibat terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah,

kelahiran prematur, serta kenatian neonatal dan prenatal. Padahal, usaha perbaikan status gizi ibu hamil telah banyak dilakukan di berbagai negara. Pengaruh suplementasi multigizi mikro (MGM) dan Fe-folat terhadap status gizi makro ibu hamil dengan menggunakan penambahan berat badan hamil (PBBH) sebagai indikator, masih sangat sedikit. Padahal, PBBH merupakan indikator utama yang menentukan hasil kehamilan, di samping berat badan prahamil (BBpH). Berat badan sebelum hamil, PBBH, dan indeks massa tubuh (IMT) masih merupakan indikator yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi ibu. Rendahnya PBBH yang diperburuk oleh rendahnya berat badan sebelum hamil dan otomatis rendahnya IMT ditengarai akan meningkatkan risiko kehamilan, seperti BLR, kelahiran prematur dan komplikasi pada saat melahirkan. PBBH yang terlalu tinggi berisiko terhadap komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes, dan pre-eklamsi, komplikasi waktu melahirkan, serta makrosomia. Untuk menghindari risiko tersebut, ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi sebelum, ketika, dan setelah kehamilan, karena rerata PBBH yang dianjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kilogram.

2. Kebutuhan Energi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar

285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ organ penting janin, dan jumlah tambahan energi ini terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

a. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68% Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram. Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologi yang tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan nilai biologinya rendah jadi cukup sepertiga bagian saja.

b. Zat besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen

zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum. Pemantauan konsumsi suplemen zat besi perlu juga diikuti dengan pemantauan cara minum yang benar karena hal ini akan sangat memengaruhi efektivitas penyerapan zat besi. Vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitat (terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi. Namun demikian bukan berarti zat makanan yang menghambat penyerapan zat besi tidak bermanfaat bagi tubuh. Zat-zat ini tetap dikonsumsi namun jangan diminum bersamaan dengan tablet zat besi. Berilah jarak waktu kurang lebih dua jam dari pemberian zat besi. Meskipun begitu besar manfaat dari suplemen zat besi, tetapi tetap perlu diperhatikan bahwa mengonsumsi zat besi yang berlebihan kurang baik, karena tablet besi terbukti dapat menurunkan kadar seng dalam serum. Oleh karena itu asupan zat besi dari makanan adalah yang terbaik.

c. Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil.

Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida). Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam, asparagus), dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk, dan telur. Oleh karena asam folat tidak stabil dalam pemanasan, maka dianjurkan untuk memakan sayuran dalam keadaan mentah dengan dicuci sebelumnya agar sisa pestisida dan cacing hilang. Oleh karena ada kekhawatiran asam folat tidak dapat terpenuhi hanya dari asupan makanan, maka Widya Karya Pangan Nasional menganjurkan untuk pemberian suplemen asam folat dengan besaran 280, 660, dan 470 mikrogram untuk trimester I, II, dan III. Asam folat sebaiknya diberikan 28 hari setelah ovulasi atau 28 hari pertama setelah kehamilan karena sumsum tulang belakang dan otak dibentuk pada minggu pertama kehamilan.

d. Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain. Selain beberapa zat gizi yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil, ada beberapa makanan yang harus dihindari karena kemungkinan akan dapat membahayakan ibu dan pertumbuhan janin. Makanan yang tidak sehat atau berbahaya bagi janin di antaranya adalah sebagai berikut :

- a) Hati dan produk hati. Mengandung vitamin A dosis tinggi yang bersifat teratogenik (menyebabkan cacat pada janin).
- b) Makanan mentah atau setengah matang karena risiko toksoplasma.
- c) Ikan yang mengandung metil merkuri dalam kadar tinggi seperti hiu, marlin, yang dapat mengganggu sistem saraf janin.
- d) Kafein yang terkandung dalam kopi, teh, cokelat, kola dibatasi 300 mg perhari. Efek yang dapat terjadi di

antaranya adalah insomnia (sulit tidur), refluks, dan frekuensi berkemih yang meningkat.

- e) Vitamin A dalam dosis > 20.000-50.000 IU/hari dapat menyebabkan kelainan bawaan.

h. Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

1. Tujuan Antenatal Care

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

2. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui

terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

- Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
- setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
- Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
- Menurut (Pantikawati, 2010)

Pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan :

- a. 1 kali pada trimester pertama (K1).
- b. 1 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4) (Walyani,2015).

3. Pelayanan Asuhan Antenatal Care (ANC)

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standard dan terpadu untuk pelayanan yang berkualitas

(Widatiningsih, 2017). Pelayanan Asuhan Antenatal Care (ANC) menurut Kemenkes RI (2016) terdiri dari 10T. Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi :

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

b) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah, tungkai bawah dan proteinuria).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis di sini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Badan Rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Table 2.1 perkiraan TFU terhadap umur kehamilan	
Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan (Minggu)
1/3 di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis	12 minggu
1/2 simpisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simpisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat-procesus xipoides	32 minggu
Setinggi proses xipoides	36 minggu
2 jari (4cm) di bawah px	40 minggu
Sumber table (Ummi Hani, 2011).	

e) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut jantung Janin (DJJ)

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

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukn adanya gawat janin.

f) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT.

Tabel 2.2 interval pemberian imunisasi TT

Interval/jadwal		Lama perlindungan	Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama ANC	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25th/seumur hidup	99%

Sumber (Ummi, Hanni, 2011)

g) Pemberian Tablet Tambah Darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang

diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes Labolatorium

Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat darurat.

- 1) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.
- 2) Pemeriksaan protein dalam urine, untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.
- 3) Pemeriksaan kadar gula darah, untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita penyakit diabetes mellitus atau tidak.
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis.

i) Tata Laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan labolatorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara (konseling)

Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisas.

i. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama/periode kehamilan antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya pada kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarah pada masa awal kehamilan yang terajadi pada masa khamian kurang dari 22 minggu dan perdarah perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila memiliki tanda-tanda seperti: keluar darah merah, perdarahan yang banyak, perdarahan dengan nyeri perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik, atau kehamilan mola.

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut terjadi pada

kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan ditandai sebagai berikut: keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan banyak atau kadang-kadang/tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri perlu dicurigai terjadinya plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut : sakit kepala hebat, sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan istirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Masalah penglihatan/pandangan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), dan berkunang-kunang. Selain itu, adanya skotoma, diplopia, dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya

preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat. Diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang atau koma, dan hipertensi.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB 1 kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila ditandai dengan tanda-tanda berikut ini:

- a) Jika muncul pada muka dan tangan.
- b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat.

c) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, dan lain-lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

6) Gerakan bayi yang berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan. transpor glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, serta jika ibu makan dan minum

dengan baik. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin, ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan/gerakan janin yang terhenti.

j. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada lima aspek dasar, atau Lima Benang Merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Bertagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut adalah:

1. Membuat keputusan klinis

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

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah

- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

2. Asuhan sayang ibu

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

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti hepaatitis dan HIV/AIDS.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan

untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Rujukan

Rujukan adalah kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan baayi 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 dengan prinsip

BAKSOKUDA menurut Mufdillah (2012) yaitu:

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

A (Alat) : bawakan perlengkapan dan bahanbahan 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 dan 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-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf 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.

2. KEHAMILAN DENGAN ANEMIA

a. Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan diketahui sebagai bahaya potensial bagi ibu dan anak. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II.

b. Etiologi Anemia

Anemia disebabkan oleh banyak faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang berlebihan, kehamilan, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya, peningkatan kebutuhan zat besi akibat infeksi kronis atau infeksi akut yang berulang, kondisi kronis atau infeksi akut yang berulang, kondisi kronis seperti infeksi TBC, malaria atau cacing usus. Pratami evi (2013).

c. Tanda Dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala pada bu hamil menurut prowerowati, 2011:

- 1) Pucat pada mata
- 2) Kulit pucat
- 3) Cepat lelah, sering pusing dan sakit kepala
- 4) Denyut jantung cepat
- 5) Sesak nafas
- 6) Konsentrasi terganggu

d. Pencegahan Anemia pada Kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan- makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi (Atikah, 2011).

e. Klasifikasi Anemia

Menurut Pratama Evi, 2013 secara umum anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi :

1. Anemia defisiensi zat besi

Pada anemia defisiensi zat besi, sel darah merah memiliki karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang lazim dijumpai. Biasanya, sel darah individu yang mengalami anemia defisiensi zat besi memiliki karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi ditangani dengan cara pemberian asupan zat besi yang adekuat. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil, ibu menyusui, atau wanita usia subur secara berurutan menurut Food and Nutrition Board (FNB) Amerika Serikat (1958) adalah 12 mg, 15 mg, 15 mg dan menurut Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) adalah 12 mg, 17 mg, 17 mg. Preparat zat besi, baik oral maupun parenteral, dapat diberikan jika diperlukan. Preparat oral yang lazim digunakan adalah sulfas ferosus atau glukonas ferosus dengan dosis pemberian 3-5 x 0,20 mg Preparat parenteral diberikan jika preparat oral tidak dapat ditoleransi atau ibu hamil mengalami gangguan absorpsi saluran cerna. Preparat parenteral yang digunakan, antara lain Imferon®, Jectofer®, dan Ferrigen. Preparat zat besi parenteral akan memberikan hasil yang lebih cepat dari pada preparat oral.

2. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia dengan karakteristik sel darah makrositik. Anemia megaloblastik

dapat terjadi akibat defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau defisiensi vitamin B12. Defisiensi vitamin B12 menyebabkan anemia pernisiiosa, yang pada akhirnya menimbulkan anemia megaloblastik. Anemia megaloblastik ditangani dengan pemberian asam folat 15-30 mg per hari, vitamin B12 3 x 1 tablet per hari, atau sulfas ferosus 3 x 1 tablet per hari. Pada kasus yang berat, transfusi darah dapat dilakukan karena akan memberikan hasil yang lebih cepat daripada pemberian preparat oral.

3. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena adanya hipofungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang baru. Anemia hipoplastik primer atau idiopatik masih belum diketahui penyebabnya dan sulit untuk ditangani. Anemia hipoplastik sekunder dapat terjadi akibat adanya infeksi berat dan pajanan terhadap racun kimiawi rontgen, atau radiasi. Diagnosis ditentukan dengan melakukan pemeriksaan darah perifer lengkap, pemeriksaan fungsi sternal, atau pemeriksaan retikulosit. Penanganan anemia hipoplastik menggunakan obat-obatan tidak memberikan hasil yang memuaskan. Biasanya, kasus anemia hipoplastik ringan ditangani dengan pemberian transfusi darah. Akan tetapi, tindakan ini perlu dilakukan secara berulang.

4. Anemia hemolitik (anemia sel sabit)

Anemia hemolitik terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat daripada pembentukannya. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain:

- a. Faktor intrakorpuskular atau faktor intrinsik. Faktor ini biasanya bersifat berediter dan dapat dijumpai pada anemia hemolitik hereditas, talasemia, anemia sel sabit, hemoglobinopati, dan hemoglobinuria nokturnal paroksismal.
- b. Faktor ekstrakorpuskular atau faktor ekstrinsik. Faktor ekstrakorpuskular dapat disebabkan oleh malaria, infeksi, paparan terhadap zat kimiawi dan obat-obatan. Faktor ekstrakorpuskular lazim menyebabkan leukemia dan limfoma non-Hodgkin.

Gejala utama anemia hemolitik dapat berupa perasaan lelah lemah, atau anemia dengan gambaran darah yang abnormal. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi kondisi ini bergantung pada jenis dan penyebab anemia hemolitik. Jika anemia hemolitik disebabkan oleh infeksi, penanganan dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik dan obat-obatan penambah darah. Terkadang, pemberian obat-obatan penambah darah tidak memberikan hasil sehingga transfusi darah berulang perlu dilakukan.

f. Derajat Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO:

- 1) Normal : Hb 11 g/dL
- 2) Ringan : Hb 9-10 g/dL
- 3) Sedang : Hb 7-8 g/dL
- 4) Berat : Hb <7g/dL
- 5) Fisiologis : Hb 10,5 g/dL (Sulistiawati, 2011).

g. Bahaya Anemia pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Janin:

Menurut Pratama Evi (2013), Bahaya anemia pada kehamilan , persalinan, nifas dan janin sebagai berikut :

1. Bahaya selama kehamilan:
 - a) Dapat terjadi abortus
 - b) Persalinan premature
 - c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim
 - d) Peningkatan risiko terjadinya infeksi
 - e) Ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dL
 - f) Molahidatidosa
 - g) Hiperemesis gravidarum
 - h) Perdarahan antepartum
 - i) Ketuban Pecah Dini
2. Bahaya saat persalinan:
 - a) Gangguan his-kekuatan mengejan
 - b) Kala pertama yang berlangsung lama

- c) Kala kedua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering memerlukan tindakan operasi
 - d) Kala tiga dapat dikuti retensi plasenta, dan perdarahan post partum akibat atonia uteri
 - e) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri
3. Pada saat nifas:
- a) Terjadi sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan post partum
 - b) Risiko nterjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan
 - c) Risiko infeksi selama masa puerperium
 - d) Penurunan produksi ASI
 - e) Anemia selama masa puerperium
 - f) Peningkatan risiko terjadinya infeksi payudara
4. Bahaya terhadap janin :
- a) Kematian intra uteri
 - b) Abortus
 - c) Berat badan lahir rendah
 - d) Risiko terjadinya cacat bawaan
 - e) Peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal
 - f) Tingkat intelegasi rendah

h. Pencegahan dan Penanganan Anemia

1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

2) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah

3) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Wanita mengalami menstruasi sehingga memerlukan zat besi untuk menggantikan darah yang hilang. Wanita yang sedang hamil atau menyusui, kebutuhan zat besinya sangat tinggi sehingga perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Minumlah satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet setiap hari selama haid. Untuk ibu hamil minumlah satu tablet tambah darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 440 hari setelah

melahirkan. Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat didalam tubuh manusia, yaitu sebanyak 3-5 gram. Pada tubuh, zat besi merupakan bagian dari hemoglobin yang berfungsi sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh. Dengan berkurangnya Fe, sintesis hemoglobin berkurang dan akhirnya kadar hemoglobin akan menurun. Beberapa akibat dari kekurangan zat besi pada kehamilan adalah hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, kematian janin, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, lahir premature, perdarahan dan rentan infeksi.

3. JARAK KELAHIRAN KURANG DARI 2 TAHUN

a. Pengertian

1. Terlalu sering hamil yaitu ibu yang hamil dengan jarak tiap anak kurang dari 2 tahun (Kuswanti,2014).
2. Jarak kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita (Sawitri dkk, 2014).

b. Penyebab Hamil Terlalu Dekat Jaraknya

Kehamilan dengan jarak kehamilan <2 tahun dapat mengakibatkan abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan waktu/lama menyusui berkurang untuk anak sebelumnya (Hartanto, 2011).

Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. Wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka cenderung menimbulkan kerusakan pada sistem reproduksi wanita baik secara fisiologis ataupun patologis sehingga memberi kemungkinan terjadi anemia pada ibu bahkan sampai dapat menimbulkan kematian (Sawitri, 2014).

c. Insiden

Menurut penelitian Gordon Smith beserta kolega menganalisis informasi lebih dari 89.000 wanita setelah kehamilan kedua. Wanita yang mempunyai jarak kehamilan kurang dari 6 bulan mengalami lebih banyak komplikasi daripada wanita dengan jeda kehamilan lebih lama. Mereka menduga bahwa hubungan antara jarak kehamilan terlalu dekat dan kelahiran prematur kemungkinan disebabkan kekurangan protein yang membantu kehamilan lahir secara normal. Lebih lanjut interval yang pendek dari jarak kehamilan, mengakibatkan protein ini tidak mempunyai kemampuan untuk mempertahankan usia kecukupan kehamilan. (Arief, 2011).

d. Cara menghindari

Perencanaan kehamilan tentu sangat penting artinya, sebab kelahiran yang berjarak dekat akan mengundang resiko. (Arief, 2011).

Kita dapat membuat perencanaan keluarga sebagai berikut :

- 1). Fase menunda kehamilan, dimana wanita umur kurang dari 20 tahun waktu yang tepat untuk menunda kehamilan.
- 2). Fase menjarangkan kehamilan, dimana wanita umur 20-35 tahun waktu yang tepat untuk merencanakan kehamilan dan mengatur jarak kehamilan yang tepat yaitu 2-4 tahun dari persalinan sebelumnya.
- 3). Fase tidak hamil lagi, dimana wanita umur lebih dari 35 tahun tidak boleh hamil lagi (Prawirohardjo, 2011).

4. KALA ILAMA

a. Pengertian

Kala I lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung >8 jam dan fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi (saifudin, 2011).

b. Etiologi

Menurut Mochtar (2011), sebab-sebab terjadinya partus lama yaitu:

- 1) Kelainan letak janin
- 2) Kelainan-kelainan panggul
- 3) Kelainan his

- 4) Janin besar atau ada kelainan kongenital

c. Klasifikasi

Kala I lama di klasifikasikan menjadi 2 yaitu :

- a. Fase laten memanjang

Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu.

- b. Fase aktif memanjang

Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan 6 jam rata-rata 2,5 jam dengan laju dilatasi kurang dari 1,5 cm per jam pada multigravida

d. Patofisiologis

Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD, kelainan his seperti inersia uteri, inkoordinasi uteri action. Kelainan–kelainan tersebut dapat mengakibatkan pembukaan serviks berjalan sangat lambat, akibatnya kala I lama menjadi lama (Saifuddin, 2014).

e. Faktor Prediposisi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama menurut Wiknjosastro (2011) antara lain:

- 1) Kelainan letak janin

Meliputi presentasi puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi, letak sungsang, letak melintang dan presentasi ganda. Pada kelainan letak janin dapat menyebabkan partus lama dan ketuban pecah dini, dengan demikian mudah terjadi infeksi intra partum. Sementara pada janin dapat berakibat adanya trauma partus dan hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus.

2) Kelainan his

Kelainan his antara lain :

a. Hypotonic uterine contraction

Suatu keadaan dimana uterus lebih lama, singkat dan jarang daripada biasa. Keadaan umum penderita baik dan rasa nyeri tidak seberapa. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak banyak bahaya, baik bagi Ibu maupun bagi janin, kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama.

b. Inersia uteri sekunder

Timbul setelah berlangsung his kuat untuk waktu yang lama. Karena dewasa ini persalinan tidak dibiarkan berlangsung lama sehingga dapat menimbulkan kelelahan lama sehingga dapat menimbulkan kelelahan otot uterus, maka inersia sekunder jarang ditemukan, kecuali pada wanita yang tidak diberi pengawalan baik pada waktu persalinan.

f. Tanda Klinis

Menurut Mochtar (2011) tanda klinis kala I lama terjadi pada Ibu dan juga pada janin meliputi:

1. Pada Ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernafasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokasi sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban yang berbau, terdapat meconium.

2. Pada Janin

Denyut jantung janin cepat atau hebat atau tidak bahkan negative, air ketuban terdapat meconium, kental kehijau-hijauan, berbau, caput secedenum yang besar.

g. Akibat Kala I Lama

1. Bagi ibu

a. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu.

b. Rupture uterus

Penipisan segmen bawah Rahim yang abnormal menimbulkan bahaya serius selama persalinan lama. Jika disproporsi sangat jelas sehingga tidak ada engagement atau penurunan, segmen bawah Rahim menjadi sangat teregang dan dapat diikuti oleh rupture (Cunningham, 2013).

c. Cedera dasar panggul

Cedera pada otot dasar panggul, persyarafan atau fascia penghubung adalah konsekuensi kelahiran pervaginam yang sering terjadi, terutama apabila pelahirannya sulit (Cunningham, 2013).

2. Bagi janin

Persalinan dengan kala I lama dapat menyebabkan detak jantung janin mengalami gangguan, dapat terjadi takitardi sampai brakikardi. Pada pemeriksaan dengan menggunakan NST atau OCT menunjukkan asfiksia intra uterin. Dan pada pemeriksaan sampel darah kulit kepala menuju pada anaerobic metabolisme dan asidosis. Selain itu, persalinan lama juga dapat berakibat adanya caput succedenum yang besar (pembengkakan kulit kepala) seringkali terbentuk pada bagian kepala yang paling dependen dan molase (tumpang tindih tulang-tulang cranium) pada cranium janin mengakibatkan perubahan bentuk kepala (Manuaba, 2013).

5. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Menurut Manuaba (2011), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan

ibu sendiri.

b. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan menurut Marisah (2013):

1. Teori Keregangan
2. Teori Penurunan Progesteron
3. Teori Oksitosin Internal
4. Teori Prostaglandin

c. Macam-macam Persalinan

1. Persalinan spontan

bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2. Persalinan buatan

bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.

3. Persalinan anjuran

bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.

d. Tanda-tanda Persalinan

Teori penyebab persalinan menurut Marisah, dkk (2013) yaitu:

- a. Teori Keregangan.

- Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori penurunan progesteron

- Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

- Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

- Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

- Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

Menurut (Sondakh, 2013). Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

1) Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan

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

2) Pengeluaran lendir dengan darah

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

- a) Pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis serviks lepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapile 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 yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- a. Perlunakan serviks
- b. Pendataran serviks
- c. Pembukaan serviks

e. Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi Persalinan

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

1) Penumpang (Passenger)

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

2) Jalan Lahir (Passege)

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

3) Kekuatan (power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

a. Kekuatan primer (kontraksi involunter)

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 intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi Ibu (Positioning)

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

5) Respon Psikologi (Psychology Respon)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan ayah dan bayi/pasangan selama proses persalinan
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

f. 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 (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten, di mana 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 dibagidalam 3 subfase.
 - Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 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 tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

Tanda dan Gejala Kala II:

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - a. Kepala membuka pintu
 - b. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian

secara berturut-turut lahir ubun ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya

5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi di tolong dengan cara:
 - a) Kepala di pegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian di tarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu kebelakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2jam dan multigravida 1,5-1jam.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapatdi perkirakan dengan mempertahankan tanda tanda di bawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.

4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV di mulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Rata rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal. Periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 6 pokok penting berikut:

- 1) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya di ketahui oleh pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu di anjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
Luka- luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 4) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- 5) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan dan masalah lain
- 6) Bayi dalam keadaan baik.

g. Mekanisme Persalinan

Menurut Ayu (2011), mekanisme persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan mengandalkan posisi, bentuk, bentuk ginjal, seta presentasi janin lahir. Bagian terendah dari fetus akan menyesuaikan diri terhadap panggul pada saat turun melalui jalan lahir. Kepala akan melewati rongga panggul dengan ukuran yang menyesuaikan dengan ukuran panggul. Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut :

1). Penurunan kepala

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

2). Fleksi kepala

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi dapat terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaiknya mendapat tahanan dari setviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

3). Putaran paksi dalam (PPD)

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

4). Ekstensi atau defleksi kepala

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun

kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari janin. Ekstensi kepala terjadi sebagai resultan antara dua kekuatan yaitu sebagai berikut :

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

5). Putaran paksi luar (PPL)

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

6). Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklin untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

h. Laserasi Jalan Lahir

Perlu diperhatikan dan ditemukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina, kemudian menilai perluasan laserasi perineum. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

6. NIFAS

a. Pengertian Nifas

1. Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 49 hari (Reni, 2015)
2. Masa nifas adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirahardjo, 2014).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut (Handayani, 2016):

a. Periode Masa Nifas (berdasarkan tingkat kepulihan):

1. Puerperium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote purperium merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sempurna.

b. Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu)

1. Immediate purprium merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan.
2. Early puerperium merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama.
3. Late puerperium merupakan setelah 1 minggu sampaiselesai.

c. Perubahan Fisiologis

Menurut (Mansyur Nurliana, 2014), adapun perubahan-perubahan dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Perubahan system reproduksi

a. Uterus

- Pengerutan rahim (involusi)

Involusi adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 jam pasca persalinan, setinggi pusat, setelah 1 minggu pertengahan simpisis dan pusat, setelah minggu teraba diatas simpisis, setelah 6 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil)

Tabel 2.3 perubahan yang terjadi pada uterus

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat simpisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-3	Normal	60 gram	2,5 cm	menyempit

Sumber tabel: Yetti (2011).

- Lokhea

Pengeluaran lokia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah bervariasi.

Tabel 2.4 pengeluaran lochea berdasarkan waktu dan warnanya

Lochea	Waktu	Warna
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir
Sarosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih

Sumber tabel: Yetti (2011).

b. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak mengaga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi dalam keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke- 6 serviks menutup kembali.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan hamil.

Pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis. Yang dapat menjalar sampai sepsi.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada pada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya makanan yang berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan.

3. Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

4. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke- 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, atau sistem lainnya.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal,

pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

d. Perubahan Psikologi

Adaptasi psikologis ibu nifas menurut (Walyani, 2015) yaitu :

1. Fase taking in

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2. Fase taking hold

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai peranan yang sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. Fase letting go

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Nifas

1). Nutrisi

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh bisa didapatkan dari hati, tulang sumsum, telur, sayuran hijau. Kebutuhan zat besi per hari 28 mg. Kebutuhan energi dari karbohidrat dalam masa menyusui sekitar 60-70% dari seluruh kebutuhan total. Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI. Jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori. Lemak membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, jumlah kebutuhannya sekitar 20-30% dari total kalori. Vitamin untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh membantu produksi ASI. Kebutuhan vitamin C per hari 85 mg sedangkan kebutuhan vitamin A 850 mg per hari. Minum kapsul vitamin A 2 x 200.000unit.

2). Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu 4 jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, jika terpaksa pasang kateter (setelah 6 jam). Dalam 24 jam pertama pasien juga harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara

lancar. Diharapkan maksimal ibu sudah bisa buang air besar pada hari ketiga setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk makan tinggi serat seperti buah-buahan dan sayur serta banyak minum air putih.

3). Hubungan Seksual

Hubungan seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu harus mengingat bahwa ovulasi dapat terjadi kapan saja sehingga ibu perlu mendapatkan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah terjadinya kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat.

4). Kebersihan Diri

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, menjaga kebersihan kelamin dari depan ke belakang, membersihkan diri setiap kali BAB atau BAK, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin, bila ada luka episiotomi hindari menyentuh luka.

5). Ambulasi dan Latihan

Ambulasi akan memulihkan kekutan otot panggul kembali normal. Ambulasi dilakukan sedini mungkin, maksimal dalam waktu 6 jam. Ibu postpartum dengan jahitan harus tetap melakukan ambulasi untuk mengurangi oedema.

6). Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan membuat ibu kelelahan. Ibu diharapkan juga ikut istirahat ketika bayi tidur. Jika ibu kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan, depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7). Perawatan Payudara

Selama masa nifas ibu harus menjaga payudara agar tetap bersih dan kering, bersihkan payudara dengan sabun PH ringan untuk mencegah penumpukan sisa air susu sehingga menyebabkan infeksi. Gunakan bra yang menyokong payudara dan ajarkan teknik laktasi yang baik.

8). Kebutuhan Psikologis

- a) Terjadi perubahan emosional yang sangat besar selama masa nifas, hal ini dikarenakan pengalaman persalinan merupakan titik puncak dari tingginya harapan dan ketakutan serta dimulainya suatu peran dan tanggung jawab baru.
- b) Ibu memerlukan bantuan untuk merawat bayi dan memenuhi kebutuhan keluarga.
- c) Memberikan bimbingan dan pujian. Keluarga harus menjaga agar ibu tetap mempunyai waktu.

f. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Deteksi dini komplikasi masa nifas adalah usaha yang dilakukan untuk menemukan secara dini masalah kesehatan yang timbul pada masa nifas dan perdarahan (Yefi, 2015).

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan terutama di dua jam pertama. Kalau terjadi perdarahan, maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, dan denyut nadi ibu menjadi cepat. Menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dibagi menjadi dua. Pertama, perdarahan post partum primer yakni perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir. Kedua, perdarahan postpartum sekunder, terjadi perdarahan setelah 24 jam pertama bayi dilahirkan.

2. Infeksi pada Masa Nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama dua hari dalam sepuluh hari pertama pascapersalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

3. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan

Gejala ini merupakan tanda dan gejala terjadinya eklampsia postpartum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Pada pengkajian akan ditemukan keluhan sebagai berikut.

4. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

Bila ditemukan gejala ini, periksa apakah ada varises, kemerahan pada betis, dan periksa apakah terdapat edema pada pergelangan kaki.

5. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesik epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat ketidaknyamanan, yang ditimbulkan dari episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

6. Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Sakit

a) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan luktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar, tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Payudara akan terasa lebih

penuhi, panas, keras, dan nyeri pada perabaan, disertai kenaikan suhu badan. Payudara terasa lebih penuh tegang dan nyeri terjadi pada hari ketiga atau hari keempat pascapersalinan disebabkan oleh bendungan vena dan pembuluh getah bening. Semua ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi, namun pengeluaran belum lancar.

b) Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara, yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga mastitis laktasional atau mastitis puerperalis. Pada umumnya baru ditemukan setelah minggu ketiga atau keempat. Kadang-kadang keadaan ini dapat menjadi fatal bila tidak diberi tindakan yang adekuat.

7. Kehilangan Nafsu Makan untuk Jangka Waktu yang Lama

Setelah persalinan ibu akan merasakan kelelahan yang amat berat sehingga dapat mengganggu nafsu makan. Setelah bersalin segera berikan ibu minuman hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

8. Rasa Sakit, Merah, dan Pembengkakan Kaki

Selama masa nifas, dapat terbentuk trombus sementara pada vena maupun di pelvis mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

9. Merasa Sedih atau Tidak Mampu untuk Merawat Bayi dan Diri Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih satu tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya. Seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

7. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Karakteristik Bayi Baru Lahir

Menurut Jenny J. S. Sondakh, 2013 bayi baru lahir normal dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang dada bayi 48-50 cm.

- 3) Lingkar dada bayi 32-34cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35cm.
- 5) Bunyi jantung dalam permenit kurang lebih 180x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit pada saat bayi umur 30 menit.
- 6) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernikskaseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik. 9). Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 9) Genetalia: testis sudah turun (bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan).
- 10) Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- 11) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55.

c. Penilaian atau Skoring Pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian pertama pada seorang bayi yang dilakukan pada saat lahir adalah dengan menggunakan sistem penilaian atau skoring APGAR dan pemeriksaan fisik singkat. Nilai APGAR merupakan

suatu sistem yang di gunakan untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima setelah bayi lahir.

Tabel 2.5 Apgar Score

NO	Tampilan	0	1	2
1	Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (denyut jantung/nadi)	Tidakada denyut jantung	<100 x/menit	>100x/menit
3	Grimance (menyeringai/reaksi/rangsangan)	Tidak ada respon /reaksi	menyeringai	Batuk bersin
4	Activity	Tidak ada gerakan	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
5	Respiration (pernafasan)	Tidak ada pernafasan	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Interpretasi :

- ❖ Nilai 1-asfiksia berat
- ❖ Nilai 4-6 asfiksia sedang
- ❖ Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

d. Tahapan Bayi Baru Lahir Menurut vivin 2013 yaitu:

- 1). Tahapan 1 terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran pada tahapan ini digunakan sistem scroring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi danibu.
- 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.

e. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

1. Cara memotong tali pusat

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

2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia

- Mengerikan 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 mengigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

- Untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakan tengkurap diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil Pada BBL 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 BBL beresiko yang berat badanya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.
- Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir
- Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi dan konveksi (Vivian, 2013).

f. Perawatan Lanjut

Disamping perawatan khusus untuk masalah bayi, berikan perawatan umum dan perawatan lanjut :

- 1) Buat perencanaan perawatan umum yang meliputi kebutuhan bayi
- 2) Pantau kemajuan-kemajuan bayi dengan melakukan penilaian umum terus menerus tanpa mengganggu bayi termasuk :
 - Frekuensi nafas

- Denyut jantung
 - Warna kulit
 - Suhu tubuh
 - Kecepatan dan volume pemberian minum siap dengan perubahan pencernaan perawatan.
- 3) Bila terjadi perubahan kondisi bayi yang ditemukan oleh hasil pemantaun khusus dan umum.
 - 4) Bila perlu siapkan transportasi dan atau rujukan (Sudarti dan Endang, 2011)

g. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
- 2) Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- 4) Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- 5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 7) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

h. Imunisasi

1. Hepatitis B

Vaksin ini diberikan saat bayi lahir, paling baik diberikan sebelum waktu 12 jam setelah bayi lahir. Vaksin ini berfungsi untuk mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke anak saat proses kelahiran. Menurut Permenkes No 52 tahun 2017

2. Polio

Vaksin polio diberikan sebanyak 4 kali sebelum bayi berusia 6 bulan. Vaksin ini diberikan pada usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Vaksin ini diberikan untuk mencegah lumpuh layu.

3. BCG

BCG hanya diberikan sebanyak 1 kali dan disarankan pemberiannya sebelum bayi berusia 3 bulan. Paling baik diberikan saat berusia 2 bulan. Vaksin BCG ini berfungsi untuk mencegah kuman tuberkulosis yang dapat menyerang paru-paru dan selaput otak, dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian.

4. Campak

Vaksin campak diberikan sebanyak 2 kali, yaitu pada usia 9 bulan dan 24 bulan. Namun, vaksin campak kedua pada usia 24 bulan tidak perlu lagi diberikan ketika anak sudah mendapatkan vaksin MMR pada usia 15 bulan. Vaksin ini diberikan untuk mencegah penyakit campak berat yang dapat

menyebabkan pneumonia (radang paru), diare, dan bahkan menyerang otak.

5. Pentavalen (DPT-HB-HiB)

Pentavalen merupakan vaksin gabungan dari vaksin DPT (difteri, pertusis, tetanus), vaksin HB (Hepatitis B), dan vaksin HiB (Haemophilus influenza tipe B). Vaksin ini diberikan untuk mencegah 6 penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, dan meningitis (radang otak). Vaksin ini diberikan sebanyak 4 kali yaitu pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, dan 18 bulan.

8. KELUARGA BERENCANA (KB)

a. Pengertian Kontrasepsi

Merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduktif untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (BKKBN, 2013).

b. Metode Kontrasepsi Sederhana

a) Kondom

Konsep kerja kondom adalah menghalangi masuknya sperma kedalam vagina sehingga spermatozoa tidak mungkin masuk ke dalam rahim. Ada 2 jenis kondom yaitu kondom yang terbuat dari karet dan usus domba, dan kondom karet lebih elastis dan murah sehingga banyak digunakan.

Terdapat 2 model kondom :

1) Kondom untuk pria

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks) poliuretan (plastic) atau bahan yang sejenis yang kuat, tipis dan elastis. Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menampung semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina. Selaput kondom yang terbuat dari bahan alami sebagai alat untuk mencegah kehamilan.

2) Kondom untuk wanita (Diafragma)

Terbuat dari lapisan poliuretan tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakan pada ujung yang tertutup yang dimasukan kedalam vagina, dan cincin yang kaku lebih besar pada ujung yang lebih terbuka dibagian depan yang tetap berada didalam vagina dan terlindungi intoitus.

b) Coitus Interruptus

Coitus Interruptus merupakan kontrasepsi yang paling tua telah dikenal sejak abad ke18. Efek sampingnya yaitu Hipotermi prostat, inpotensi, dan bendungan pangkung, tetapi belum ada bukti ilmiah yang menyebutkan hal tersebut. Tetapi bila salah satu pasangannya tidak setuju dapat menyebabkan ketergantungan sehingga merusak keharmonisan hubungan seksual.

c) Diagfragma

Diagfragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk menutup serviks dari bawah sehingga sel mani tidak dapat memasuki saluran serviks, biasanya dipakai dengan spermicida.

d) Kontrasepsi kimiawi /spermicide

1. Tablet vagina.
2. Krim dan jelly.
3. Aerosol.
4. Tisu KB.

e) KB alami (metode kalender, suhu basal, dan lendir serviks)

1. Metode kalender

Masa subur wanita adalah masa ketika sel telur keluar dari indung telur, yaitu 14 sebelum haid yang akan datang atau hari ke 12 sampai hari ke 16. Karena sel sperma hidup 3 hari setelah ejakulasi, maka hari ke 17 dan ke 18 dan hari ke 11 merupakan waktu untuk hidupnya sel telur, maka masa subur menjadi 8 hari. Karena siklus menstruasi pada umumnya 28 hari, maka hari ke 11-18 dinyatakan sebagai hari subur.

2. Metode suhu basal

Dasarnya adalah naiknya suhu basal pada waktu ovulasi karena kadar progesteron naik antara 0,3-0,5°C, peningkatan segera/berangsur- angsur dan terus menerus.

Seperti bentuk tangga satu atau gambaran gigi gergaji.

Suhu basal diukur dengan termometer khusus.

3. Metode Lendir Servik

Dasarnya adalah perubahan kualitatif dan kuantitatif dari lendir servik yang dipengaruhi hormon ovarium.

f) Metode kontrasepsi efektif

a. Kontrasepsi hormonal pil

- Pil kombinasi. Sejak semula telah terdapat kombinasi komponen progesteron dan estrogen,
- Pil sekuensial. Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh. Dua belas pil pertama hanya mengandung estrogen, pil ketigabelas dan seterusnya merupakan kombinasi.
- Progesteron. Pil ini hanya mengandung progesteron dan digunakan ibu postpartum.
- After morning pill. Pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual.

➤ Keuntungan

1. Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%.
2. Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah:
 - Ketegangan menjelang menstruasi
 - Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 - Nyeri saat menstruasi

- Pengobatan pasangan mandul
- 3. Pengobatan penyakit endometriosis.
- 4. Dapat meningkatkan libido

➤ Kerugian

1. Harus minum pil secara teratur
2. Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium.
3. Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
4. Memengaruhi fungsi hati dan ginjal

b. Kontrasepsi hormonal suntik

Mekanisme kerja komponen progesteron atau derivat testosteron adalah:

1. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
2. Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
3. Mengganggu peristaltik tuba fallopii, sehingga konsepsi dihambat.
4. Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

➤ Keuntungan

1. Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu.
2. Tingkat efektivitasnya tinggi.
3. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas

4. Pengawasan medis yang ringan
5. Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran atau pascamenstruasi.
6. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.
7. Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi.

➤ Kerugian

1. Perdarahan yang tidak menentu.
2. Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan.
3. Masih terjadi kemungkinan hamil.
4. Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB.

c. Kontrasepsi hormonal susuk (Norplant atau Implant)

Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK). Setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesteron yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

➤ Keuntungan

- a) Dipasang selama lima tahun.
- b) Kontrol medis ringan.
- c) Dapat dilayani di daerah pedesaan.
- d) Penyulit medis tidak terlalu tinggi.
- e) Biaya murah

➤ Kerugian

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- b) Berat badan bertambah.
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara Liang sanggama terasa kering

d. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Mekanisme kerja lokal AKDR sebagai berikut:

- a. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit.
- b. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.
- c. Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan

nidasi.

- d. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

➤ Keuntungan

- a) Alat kontrasepsi dalam rahim dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit.
- c) Kontrol medis yang ringan.
- d) Penyulit tidak terlalu berat.
- e) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

➤ Kerugian

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ.
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia).
- c) Leukorea, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah.
- d) Dapat terjadi infeksi.
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri

dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2011).

B. TINJAUAN TEORI KEBIDANAN

Menejemen kebidanan menurut (Rita Yulifah, 2013) :

a. Manajement kebidanan

Pengertian manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

b. Langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan pola pikir dan bertindak bidan dalam mengambil keputusan mengatasi masalah.

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi.

Menurut Rita Yulifah (2013), proses manajemen terdiri dari 7 langkah yaitu:

1. Langkah 1 : pengakjian /Pengumpulan Data Dasar.

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara dengan klien, suami, keluarga dan dari catatan dokumentasi pasien untuk memperoleh data subyektif, dan

dilakukan pemeriksaan fisik untuk memperoleh data obyektif.

2. Langkah 2 : Identifikasi Diagnosa dan Masalah Interpretasi Data Dasar.

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Menurut Rita Yulifah (2013), interpretasi data merupakan identifikasi diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Menurut Hani (2011), masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil penghasilan atau yang menyertai diagnosis. Sedangkan menurut Sulistyawati (2012), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara memberikan konseling sesuai kebutuhan.

3. Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial / Diagnosis Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan, jika kemungkinan dilakukan pencegahan. Misalnya, pada kasus asfiksia sedang akan muncul diagnosa potensial asfiksia berat. Bidan harus waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial agar tidak benar-benar terjadi.

Menurut Sulistyawati (2012), pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi penanganan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah 4 : Antisipasi Penanganan Segera

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data. Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Menurut Wildan (2011), cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosa potensial diidentifikasi penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada

pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan.

5. Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah 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. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama dengan menyeluruh.

7. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa

dan masalah.

a. Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

1). S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa (langkah 1 varney).

2). O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain (langkah 1 varney)

3). A (Assesment/Pengkajian)

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

1. Diagnosis/masalah.
2. Antisipasi diagnosis/masalah potensial.
3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter.

4). P (Palnning)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah

V,IV dan VII Varney).

C. LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN

Landasan hukum tentang kewenangan bidan diatur dalam :

Permenkes RI nomor 28/Menkes/per/XVII/2017 tentang izin dan penyelenggara praktik bidan dan kewenangan yang dimiliki bidan.

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

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 perujukan;
 - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - i. penyuluhan dan konseling;
 - j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

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 povidon iodine 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.

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.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY.W

DI PUSKESMAS PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL

(studi kasus Anemia Ringan, Jarak Anak Kurang dari 2 Tahun dan persalinan kala 1 lama)

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada kasus ini menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. W di Puskesmas Pagerbarang, untuk melengkapi data, penulis langsung mengadakan wawancara dengan klien, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut: pada hari Kamis, 13 Oktober 2020 pukul 14.30 WIB, penulis datang ke rumah Ny. W untuk memeriksakan kehamilannya.

1. Pengumpulan Data

a. Data Subyektif

1) Identitas Klien (Biodata)

Ibu mengatakan bernama Ny.W umur 27 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, Suami Ny.W bernama Tn.W umur 30 tahun suku bangsa Jawa, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan wiraswasta, beralamat di Desa Pagerbarang RT 05 RW 03 Kecamatan Pagerbarang.

2) Alasan Datang

Ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan

Ibu mengatakan merasa lemas dan cepat lelah

4) Riwayat Obstetrik dan Genokologi

a) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Dari data yang diperoleh ibu mengatakan ini kehamilan yang ke tiga pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran, dengan nifas normal. Anak pertama lahir spontan penolong bidan jenis kelamin perempuan umur 7 tahun BB lahir 2800 gram. Anak kedua lahir spontan penolong bidan jenis kelamin perempuan umur 21 bulan BB lahir 3100 gram.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-3 dan belum pernah mengalami keguguran. ANC pertama kali dilakukan di BPS pada tanggal 29 Maret 2020 dengan alasan telah mengalami terlambat haid 1 bulan, ibu mengatakan merasakan mual muntah, lemas. Setelah melakukan pemeriksaan ANC di BPS ternyata Ny.W positif hamil dan usia kehamilannya sudah 8 minggu + 3 hari. Kemudian pada tanggal 24 Juli 2020 ibu melakukan ANC yang kedua di Posyandu, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kemudian pada tanggal 08 Oktober 2020 ibu

melakukan ANC di Puskesmas Pagerbarang, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Sampai saat ini Ny.W sudah melakukan pemeriksaan hamil 10 kali baik di BPS, posyandu maupun di puskesmas (trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 4 kali, trimester III sebanyak 4 kali). Selama kehamilan ibu sudah mengonsumsi tablet penambah darah (1 x 250 mg) sebanyak >90 tablet.

c) Riwayat haid

Ny.W pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 12 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Ibu mengatakan hari pertama saat menstruasi terakhir pada tanggal 30 Januari 2020.

d) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama 6 bulan, tidak ada keluhan, alasan lepas karena ingin memiliki anak lagi. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menunda kehamilan.

5) Riwayat kesehatan

- a. Penyakit yang pernah diderita Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti: batuk yang tidak

sembuh lebih dari 2 minggu, batuk bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), Kulit tubuh, dan sklera mata berwarna kuning, demam, air seni seperti teh (Hepatitis), Demam, dari alat kelamin keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau dan gatal (IMS), Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma, , ibu tidak pernah mengalami operasi SC.

- b. Penyakit kesehatan ibu sekarang Ibu mengatakan saat ini, tidak pernah menderita penyakit seperti : Tekanan darah tinggi, pusing, sakit pada daerah tengkuk (Hipertensi), Sesak nafas pada udara dingin, debu, mudah lelah, nafas berbunyi mengik (Asma), Sering haus, mudah lapar, sering kencing pada malam hari, mudah mengantuk, berat badan menurun (DM), ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat bayi kembar.
- c. Riwayat kesehatan keluarga Ibu mengatakan Tekanan darah tinggi, pusing, sakit pada daerah tengkuk (Hipertensi), ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat bayi kembar.

6) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai pantangan makan, tidak pernah minum jamu selama hamil, tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum-

minuman keras, tidak pernah merokok sebelum dan selama hamil dan tidak memelihara binatang dirumahnya, seperti: kucing, ayam, burung dan lain-lain.

7) Kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3x/hari, menu bervariasi seperti nasi, sayur, ayam, tempe, dan lain-lain. Sedangkan frekuensi minum 8 gelas/hari, minum air putih, air teh dan susu, tidak ada gangguan pada makan dan minum. Ibu mengatakan sebelum hamil BAB yaitu frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada gangguan. Pada BAK frekuensi 4-5 kali dalam sehari, dengan bau khas urine, warna kuning jernih. Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga saja, bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci dan lain-lain. Ibu mengatakan sebelum hamil personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari. Ibu mengatakan pola seksualnya 2x dalam seminggu.

Ibu mengatakan selama hamil makan 3x/hari, menu bervariasi seperti nasi, sayur, ayam, tempe, dan lain-lain. Sedangkan frekuensi minum 8 gelas/hari, minum air putih, dan air teh tidak ada gangguan pada makan dan minum. Ibu mengatakan sebelum hamil BAB yaitu frekuensi 1 kali sehari,

kosistensi lembek, tidak ada gangguan. Pada BAK frekuensi ada perubahan yaitu sering kencing 7-8 kali dalam sehari, dengan bau khas urine, warna kuning jernih. Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga saja, bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci dan lain-lain. Ibu mengatakan sebelum hamil personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari. Ibu mengatakan pola seksualnya tidak menentu atau jarang dilakukan.

8) Data psikologi

Ibu mengatakan sangat mengharapkan anak yang ketiga ini dan merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap merawat kehamilannya dan siap menjalani proses kehamilan ini sampai bayinya lahir nanti.

9) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suaminya mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami dan dalam pengambilan keputusan suami.

10) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah sudah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan pertama dan lama perkawinannya yaitu 8 tahun. Usia pertama menikah 19 tahun.

11) Data spiritual

Ibu mengatakan taat menjalani ibadah sesuai ajaran agama islam.

12) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan masih percaya dengan adat istiadat setempat seperti membawa gunting kemana-mana pada saat keluar rumah untuk menjaga bayinya dari makhluk gaib.

13) Data pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sedikit mengetahui tentang anemia.

b. Data obyektif

Dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 13 oktober 2020, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C, tinggi badan 154 cm, berat badan sekarang 52 kg, berat badan sebelum hamil 40 kg, LILA 23,5 cm. pada pemeriksaan status present dari kepala sampai muka, kepala mesocephal, bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, muka tidak oedem, tidak pucat, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva pucat, sclera putih, hidung bersih, tidak ada polip, secret dalam batas normal, mulut bibir lembar,

gusi tidak epulsi, tidak ada caries gigi, telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis dan thyroid, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dada berbentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, mammae tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum, genetalia tidak ada varises, tidak oedem, anus tidak ada haemoroid, dan ekstremitas tidak oedem, tidak ada varises, dan kuku tidak pucat.

Didapatkan hasil pemeriksaan obstetric secara inspeksi muka terlihat tidak pucat, tidak oedem, mammae simetris, putting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan terjaga, pada abdomen ada linea nigra, ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi. Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah proesus xifodeus, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin, Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Divergen), tinggi undus uteri (TFU) : 30 cm, dan dari TFU yang ditemukan Taksiran Berat Janin

(TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram, HPL: 07 November 2020 dan Umur Kehamilan: 36 minggu + 5 hari.

Pada pemeriksaan Auskultasi DJJ/Reguler: 148 x/menit, pada pemeriksaan Perkusi Refleks Patella kanan (+) positif dan Refleks Patella Kiri (+) Positif, tidak dilakukan pemeriksaan panggul.

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 08 Oktober 2020 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil : Kadar Hemoglobin: 10,6gr%, Golongan Darah: O, Hbsag : Non Reaktif, Sifilis: Non Reaktif, HIV : Non Reaktif, Protein Urine:(-).

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka didapatkan diagnosa : Ny.W umur 27 tahun G3 P2 A0 hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan anemia ringan dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny.W umur 27 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 30 Januari 2020.

2) Data Obyektif

Keadaan umum baik, Kesadaran composmetis, tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, palpasi: Leopold I bokong, Leopold II punggung kanan, ekstremitas kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV divergen, TFU: 30 cm, DJJ: 148x/menit.

b. Masalah

Ibu mengatakan merasa lemas dan cepat lelah.

c. Kebutuhan

1. Istirahat yang cukup.
2. Memberitahu ibu supaya kurangi aktivitas yang terlalu berat.
3. Pendekatan untuk memberikan KIE penyakit ibu.

3. Diagnosa Potensial

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

a) Pada ibu

Anemia berat, perdarahan post partum, partus prematur, mudah terjadi infeksi, plasenta previa, ketuban pecah dini, resiko perdarahan saat melahirkan.

b) Pada janin

BBLR, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi, premature.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Kolaborasi dengan dokter Puskesmas

5. Intervensi (13-10-2020 pukul 15.00 WIB)

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b) Beritahu ibu tentang bahaya anemia
- c) Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe
- d) Beritahu ibu makanan yang mengandung zat besi
- e) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- f) Beritahu ibu tentang tanda bahaya trimester III
- g) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
- h) Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
- i) Beritahu ibu untuk periksa/komunikasi bila ada keluhan lebih lanjut

6. Implementasi (13-10-2020 pukul 15.10 WIB)

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5⁰C, R: 20x/menit, DJJ: 148x/menit, TBBJ : 2,945 gram.
- b) Memberitahu ibu tentang Anemia yaitu suatu keadaan dimana kadar HB dalam darah kurang dari normal (<11 gr%), pada ibu hamil jika ditangani akan mengganggu kesehatan ibu dan janin. Cara mencegahnya adalah dengan mengonsumsi suplemen zat besi, menambah asupan makan yang mengandung zat besi seperti ikan, daging merah, telur, hati, susu dan sayuran hijau.
- c) Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe 250 mg yaitu 1 kali sehari diminum dengan air putih pada malam hari menjelang tidur untuk mengurangi efek mual.

- d) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran yang berdaun hijau (bayam, sawi), hati ayam, telur ayam, makanan laut seperti ikan, kacang-kacangan.
- e) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
- f) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.
- g) Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng makin sering dan durasinya semakin lama, keluar lendir darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban.
- h) Mengingatkan ibu persiapan persalinan yaitu persiapan biaya persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, transportasi, tempat untuk persalinan, dan calon pendonor darah.
- i) Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau bila ibu ada keluhan.

7. Evaluasi (13-10-2020 pukul 15.20 WIB)

- a) Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b) Ibu sudah mengerti tentang Anemia
- c) Ibu mengerti dan bersedia minum tablet fe sesuai anjuran
- d) Ibu bersedia makan-makanan yang dianjurkan oleh Bidan
- e) Ibu bersedia untuk istirahat cukup

- f) Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III
- g) Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
- h) Ibu sudah mengetahui persiapan persalinan
- i) Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Data perkembangan I (kunjungan hamil ke-2)

Tanggal : 22 Oktober 2020

Jam : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.W

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny.W umur 27 tahun, Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 20x/menit, suhu 36,0 °C, Berat Badan 52 kg, Lila 23,5 cm, HB : 11g%

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi didapatkan hasil muka tidak oedem dan tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda, sclera putih, mammae simetris, tegang, membesar, puting susu menonjol, abdomen tidak ada luka bekas operasi, kuku tangan dan kaki tidak pucat. Sedangkan pada pemeriksaan palpasi. Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah proecus xifodeus , bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: pada bagian perut kanan ibu teraba

agian keras memanjang ada tahan yaitu bokong dan pada bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata yaitu ekstremitas janin, Leopold III: teraba bagian bulat keras melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP yaitu divergen. Tinggi Fundus Uteri (TFU): 31cm dan dari TFU ditemukan taksiran berat janin dengan rumus Mc.Donald $(31-11) \times 155 = 3100$ gram, DJJ: 143 x/menit, HPL 07 November 2020 dan umur kehamilan 38 minggu

c. Assesment

Ny. W umur 27 tahun G3 P2 A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, Divergen, dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 20x/menit, suhu 36,0 °C, Berat Badan 52 kg, Lila 23,5 cm, DJJ: 143 x/menit, HB: 11g%

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung zat besi (hati, telur, tempe tahu, ikan laut, sayuran berdaun hijau seperti bayam, tomat, labu, kentang, kacang-kacangan).

Evaluasi : Ibu bersedia makan makan yang mengandung zat besi.

3. Menganjurkan ibu melanjutkan terapi yang diberikan Bidan yaitu tablet Fe 250mg 1x1 pada malam hari sebelum tidur dengan air putih atau air jeruk

Evaluasi : Ibu bersedia melanjutkan terapi

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya hamil trimester III yaitu demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3

5. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat cukup

6. Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan yaitu persiapan biaya persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, transportasi, tempat untuk persalinan, dan calon pendonor darah.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui persiapan persalinan

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ibu ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Data Perkembangan persalinan 1

Tanggal : 04 November 2020

Jam : 20.00 WIB

Tempat : Praktik Mandiri Bidan

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng dan keluar cairan dari jalan lahir sejak pukul 17.30 WIB.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3⁰C, Lila 23,5 cm. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 33 cm, TBBJ 3,410 gram, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul (Divergen). DJJ 143x/menit, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 2x dalam 10 menit 25 detik teratur. Vulva vagina tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varices. Pada anus tidak hemoroid. Setelah pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (Vaginal Toucher), vulva tidak ada oedema, pembukaan 1 cm, portio tebal, ketuban masih utuh, presentasi

kepala, titik petunjuk UUK, tidak ada tali pusat yang terkemuka, penurunan Hodge I, HB 11 gr%.

c. Assesment

Ny. W umur 27 tahun G3 P2 A0 hamil 40 minggu + 1 hari , janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala I fase laten.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3⁰C, DJJ 143x/menit, pembukaan 1 cm.

Hasil : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu untuk tidur miring kiri agar kepala janin cepat turun, jika ada his atau kontraksi anjurkan ibu untuk tarik nafas

Hasil : ibu bersedia untuk tidur miring kiri dan tarik nafas jika ada kontraksi

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang banyak untuk mempersiapkan tenaga mengejan nanti saat persalinan

Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum

4. Memberitahu ibu untuk pulang kerumah karena pembukaan masih 1 cm dianjurkan untuk jalan- jalan dan istirahat dirumah

Hasil : ibu bersedia untuk jalan – jalan dan istirahat dirumah

Data Perkembangan persalinan 2

Tanggal : 06 November 2020

Jam : 07.00WIB

Tempat : Puskesmas Pagerbarang

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan gerakan janinnya masih aktif, kenceng – kenceng mulai sering

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5⁰C, DJJ 140x/menit, kontraksi atau his (2x10'30"), dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT pembukaan 4 cm, portio tipis, ketuban masih utuh, presentasi kepala, titik petunjuk UUK, tidak ada tali pusat yang terkemuka, penurunan kepala di Hodge III.

c. Assesment

Ny. W umur 27 tahun G3 P2 A0 hamil 40 minggu + 1 hari , janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala I fase aktif.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5⁰C, DJJ 140x/menit, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT pembukaan 4 cm, portio tipis, ketuban

masih utuh, presentasi kepala, titik petunjuk UUK, tidak ada tali pusat yang terkemuka, penurunan kepala di Hodge III.

Hasil : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan.

2. Memberikan asuhan sayang ibu kepada ibu seperti : memanggil ibu sesuai dengan nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan, meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam memberikan asuhan, memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga, mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan, memberikan dukungan mental dan memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberikan rasa nyaman dan aman, menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses bersalin, membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman.

Hasil : ibu sudah diberikan asuhan sayang ibu

3. Memberitahu ibu untuk tidur miring kiri agar kepala janin cepat turun, jika ada his atau kontraksi anjurkan ibu untuk tarik nafas

Hasil : ibu bersedia untuk tidur miring kiri dan tarik nafas jika ada kontraksi

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang banyak untuk mempersiapkan tenaga mengejan nanti saat persalinan

Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali untuk mengetahui kemajuan persalinan

Hasil : ibu sudah mengerti bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali

Data Perkembangan persalinan 3

Tanggal : 06 November 2020

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagerbarang

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sudah mulai sering

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, suhu 36,0°C, DJJ 137x/menit, kontraksi atau his (3x10'35"), pembukaan 4 cm, portio tipis, ketuban masih utuh, presentasi kepala, titik petunjuk UUK, tidak ada tali pusat yang terkemuka, penurunan kepala di Hodge III.

c. Assesment

Ny. W umur 27 tahun G3 P2 A0 hamil 40 minggu + 1 hari , janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen inpartu kala I fase aktif dengan kala I lama.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, suhu 36,0⁰C, DJJ 137x/menit, pembukaan 4 cm, portio tipis, penurunan kepala di Hodge III.

Hasil : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu untuk tidur miring kiri agar kepala janin cepat turun, jika ada his atau kontraksi anjurkan ibu untuk tarik nafas.

Hasil : ibu bersedia untuk tidur miring kiri dan tarik nafas jika ada kontraksi

3. Memberikan support mental kepada ibu agar ibu tidak stress dalam menghadapi proses persalinannya serta menganjurkan keluarga dan suami untuk selalu mendampingi ibu selama proses bersalindan memberikan semangat kepada ibu.

Hasil : keluarga dan suami bersedia mendampingi ibu.

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali untuk mengetahui kemajuan persalinan.

Hasil : ibu sudah mengerti bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali.

Data Perkembangan persalinan 4

Tanggal : 06 November 2020

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagerbarang

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sudah mulai sering, gerakan janinya masih aktif dan ibu merasa gelisah

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5⁰C, DJJ 135x/menit, kontraksi atau his (3x10'35"), dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT pembukaan 4 cm, portio tipis, ketuban masih utuh, presentasi kepala, titik petunjuk UUK, tidak ada tali pusat yang terkemuka, penurunan kepala di Hodge III.

c. Assesment

Ny. W umur 27 tahun G3 P2 A0 hamil 40 minggu + 1 hari , janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen inpartu kala I fase aktif dengan kala I lama.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5⁰C, DJJ 135x/menit, pembukaan 4 cm,

portio tipis, penurunan kepala di Hodge III.

Hasil : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu bahwa akan di rujuk di Rumah Sakit karena tidak ada kemajuan pembukaan Hasil : ibu bersedia untuk di rujuk di Klinik Gumayun

3. Merujuk pasien dengan persiapan BAKSO KUDA yaitu :

- a. B (Bidan)

Pada kasus Ny W pada saat rujukan didampingi oleh bidan puskesmas.

- b. A (Alat)

Pada saat rujukan diperlukan alat yang akan dibawa selama proses perjalanan untuk persiapan bila terjadi sesuatu di jalan yaitu partus set dan emergency set.

- c. K (Keluarga)

Pada saat rujukan keluarga diperlukan untuk mendampingi selama rujukan.

- d. S (Surat)

Pada saat rujukan yang perlu dibawa adalah surat rujukan yang dibuat dari puskesmas dan dicantumkan alasan rujuk, hasil pemeriksaan dan obat-obatan yang sudah diberikan pada pasien.

- e. O (Obat)

Obat yang dibawa saat rujukan adalah yang seperlunya diperlukan oleh Ny W.

f. K (Kendaraan)

Kendaraan pada saat merujuk yaitu ambulan dari puskesmas pagerbarang.

g. U (Uang)

Uang sangat diperlukan untuk kebutuhan Ny W yang disiapkan oleh keluarganya.

h. DA (Darah)

Pada saat rujukan darah harus ada karena suatu saat diperlukan, tapi pada kasus Ny W ini darah belum disiapkan.

Hasil : persiapan rujukan yaitu BAKSO KUDA sudah disiapkan. Pasien terpasang infus RL, saat diperjalanan menuju klinik gumayun ibu mengatakan kenceng-kenceng yang sangat sering

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal 06 November 2020

Jam 15.30 : Pasien datang di Klinik Gumayun dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu: 36,3⁰C dan DJJ: 137 x/menit TFU: 33 cm, Bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, titik petunjuk UUK, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala di hodge IV.

- Jam 15.40 : Bidan memimpin persalinan
- Jam 15.50 : Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki
- Jam 15.55 : Plasenta lahir spontan, lengkap dan ada luka
laserasi derajat 2 dan ibu sudah dilakukan
penjahitan perineum, TD : 110/70 mmHg
- Jam 16.00 : 2 jam pemantauan masa nifas dan mobilisasi dini
- Jam 18.05 : ibu dipindahkan keruangan nifas

Tanggal 07 November 2020

- Jam 05.00 : Bidan memberikan vaksin HB0 kepada bayi. Keadaan
umum ibu baik, TD: 110/80 mmHG, N: 80 x/menit, S:
36,0⁰C, Rr: 22 x/menit, ASI belum keluar.
- Jam 08.00 : Dilakukan pemeriksaan HB pada ibu
- Jam 13.30 : Hasil pemeriksaan HB: 12,2 g/dL
- Jam 14.00 : Pasien pulang dari Klinik Gumayun

C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Pada kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.W di Rumah Ny.W. setelah data yang diperoleh saat hamil, bersalin dan BBL penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data pada saat nifas, penulis melakukan pengkajian dan observasi dengan klien sebagai catatan dan hasil yang ada serta status data ibu Nifas, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut :

pada 1 hari Post Partum, 7 hari Post Partum, 33 hari Post Partum di Rumah Ny.W desa Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten

Tegal.

1. Asuhan 1 hari Post Partum

Tanggal : 07 November 2020

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.W

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 1 setelah melahirkan, saat ini merasa lemas, ASI belum keluar lancar dan sudah BAB hari ini.

b. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran Composmetis. Tanda Vital: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit. HB : 12,2gr%. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI belum keluar. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras. Lochea Rubra berwarna merah, konsistensi cair, bau amis, dengan estimasi perdarahan 20 cc, luka jahitan ibu masih basah.

c. Assesment

Ny.W umur 27 tahun P3 A0 1 hari Post Partum dengan nifas Normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.TD : 120/80mmHg, N : 82x/menit, S : 36,5⁰C, R : 22x/menit, HB : 12,2gr%.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu tidur siang ± 2 jam, malam ± 8 jam dan saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat tambah darah, vitamin A, dan asam mefenamat yang diberikan oleh bidan.

Evaluasi : ibu tetap meminum obat sesuai anjuran

4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara selama masa nifas tujuannya supaya payudara bersih, memperlancar produksi ASI, memperlancar pengeluaran ASI, agar tidak terjadi pembengkakan payudara, serta gar puting tidak lecet, yaitu dengan cara :

a). Cuci tangan terlebih dahulu

b). Memeriksa puting dan membersihkan puting susu dengan kapas yang sudah diberi minyak kelapa/baby oil selama 2 menit

c). Melicinkan telapak tangan terlebih dahulu dengan minyak kelapa/baby oil

d). Melakukan pengurutan dengan cara :

1. Kedua telapak tangan berada ditengah-tengah payudara dengan posisi ibu jari dibawah

2. Lakukan pemijatan dari atas memutar kebawah

3. Telapak tangan kiri memutar kearah kiri bawah dan telapak tangan kanan memutar ke arah kanan bawah
4. Setelah telapak tangan berada dibawah, lepaskan dari payudara
5. Melakukan pengurutan dengan menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting
6. Melakukan pengurutan dengan menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan tinju tangan (posisi mengepal) dari arah pangkal ke ujung puting
7. Mengulangi gerakan sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara
8. Melakukan kompres pada kedua payudara dengan menggunakan waslap hangat, laliu ganti dengan waslap dingin (kompres bergantian) dan diakhiri dengan kompres hangat
9. Mengeringkan payudara dengan handuk
10. Mengeluarkan ASI dengan posisi ibu jari berada dibagian atas payudara dan jari telunjuk dibagian bawah payudara
11. Pakailah BH yang tidak terlalu ketat supaya tidak sesak tetapi menyangga payudara

12. Setelah selesai pemijatan kemudian cuci tangan dengan air yang bersih

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

5. Memberitahu ibu cara merawat jahitan dengan cara selalu menjaga kebersihan pada daerah yang dijahit serta selalu mengganti kassa yang sudah di berikan betadin untuk di tempelkan di daerah yang di jahit.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara perawatan daerah yang dijahit.

6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi, kentang, ubi), protein (telor, ikan, tahu, tempe, susu), vitamin dan mineral (sayuran dan buah – buahan), lemak (minyak jagung).

Evaluasi : ibu bersedia makan dengan gizi seimbang

7. Menanyakan kepada ibu cara menyusui yang benar dan menanyakan apa ibu sudah menerapkan di rumah

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali cara menyusui yang benar dan ibu sudah menerapkannya di rumah bila menyusui bayinya

8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau pada jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan sakit, ibu terlihat sedih dan murung tanpa sebab.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

2. Asuhan 7 hari Post Partum

Tanggal : 13 November 2020

Puku: 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.W

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan masih merasakan lemas dikarenakan kurang tidur

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,6⁰C, Nadi 82 x/menit, Respirasi 22 x/menit, muka tidak pucat tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak, pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 2 jari diatas symfisis kontraksi keras. Lochea sanguinolenta, perdarahan pervaginam ± 5 cc HB : 12,6gr%, luka jahitan sudah kering.

c. Assesment

Ny.W umur 27 tahun P2 A0 Post partum 7 hari, dengan Nifas normal

d. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, R : 22 x/menit, N : 82 x/menit, S: 36,6⁰C

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan untuk tetap minum tambah darah yang diberikan oleh bidan

Evaluasi : Ibu tetap meminum obat tambah darah sesuai anjuran

3. Menganjurkan ibu untuk tidak menggantung kakinya saat menyusui agar kaki ibu tidak membengkak, dan cari posisi menyusui senyaman mungkin bisa duduk atau tidur miring kanan/kiri

Evaluasi : Ibu sudah tahu bagaimana posisi menyusui yang benar seperti duduk, tidur miring kanan/kiri

4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu tidur siang ± 2 jam, malam ± 8 jam dan saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur.

Evaluasi : Ibu sudah bersedia melakukannya.

5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau pada jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan sakit, ibu terlihat sedih dan murung tanpa sebab.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

3. Asuhan 33 hari Post Partum

Tanggal : 09 Desember 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.W

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah 33 hari setelah melahirkan, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, TD 120 /70 mmHg , Suhu 36,2⁰C, Nadi 82 x/menit, Pernafasa 22 x/menit, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, mammae membesar, ASI keluar, TFU tidak teraba, tidak ada kontraksi PPV Lochea Alba, kandung kemih kosong, pada ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, HB : 15,1gr%.

c. Assesment

Ny. W umur 27 tahun P3 A0 dengan Post Partum 33 hari nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hamil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu dalam keadaan normal

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI sampai bayi berusia 6 bulan

Evaluasi : Ibu sudah memberikan ASI

3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu : nyeri ulu hati, sakit kepala yang menetap, perdarahan pervaginam, tangan dan kaki bengkak, ibu merasa lemas tanpa sebab yang jelas.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas.

4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu tidur siang ± 2 jam, malam ± 8 jam dan saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur.

Evaluasi : Ibu sudah bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi yaitu alat kontrasepsi terdiri dari 2 macam yaitu hormonal dan non hormonal. Pil kb, implan, suntik merupakan alat kontrasepsi hormonal sedangkan kondom, IUD, vasektomi dan tubektomi (kb permanen), MAL, merupakan alat kontrasepsi yang non hormonal. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami untuk menggunakan kb yang sesuai dengan ibu.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui macam-macam alat kontrasepsi dan ibu sudah mendiskusikannya dengan suami bahwa ibu akan menggunakan alat kontrasepsi suntik.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.W di Rumahnya Ny.W, setelah data yang di peroleh saat hamil dan bersalin kini penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data pada saat BBL, penulis melakukan pengkajian dan observasi dengan klien sebagai catatan dan hasil yang ada serta status data BBL, data disajikan dalam pengkajian sebagai berikut : Kunjungan Neonatal 1 yaitu 1 hari, Kunjungan Neonatal 2 yaitu 7 hari, Kunjungan Neonatal 3 yaitu 28 hari di Rumah Ny.W Desa Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal.

1. Kunjungan pertama 1 hari

Tanggal : 07 November 2020

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.W

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun, bayinya sehat, tidak ada tanda- tanda infeksi, ibu mengatakan bayinya mau menyusu, ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB0 di berikan oleh petugas Klinik Gumayun langsung setelah bayi lahir. Pada BAB frekuensi 1 kali sehari konsistensi lembek, mekonium, tidak ada gangguan, pada BAK frekuensi 5 x bau khas, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmetis, Suhu 36,8⁰C, Nadi 110x/menit, Pernafasan 40x/menit, 2800 gram, PB 48 cm, LIKA/LIDA 32/33 cm.

Dari hasil pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi menunjukkan bahwa kepala bayi berbentuk mesocephal, ubun-ubun rata tidak cekung, sutura tidak ada molase, muka tidak ikterik, mata simetris, hidung tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, bibir kemerahan, tidak ada labioskisis maupun labiopalatoskisis, telinga simetris, tidak ada kelainan, leher tidak pembesaran vena jugularis, pernafasan teratur, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar tidak layu, pada genetalia testis sudah turun ke skrotum, bayi tidak mengalami atresia ani dan ekstremitas tidak mengalami polidaktil dan sindaktil. Reflek pada bayi normal. Reflek suching (reflek menghisap) ada dan aktif, reflek rooting (reflek mencari) ada dan aktif, reflek graps (reflek menggenggam) ada dan aktif, reflek moro (reflek terkejut) ada dan aktif, reflek tonic neck (reflek leher) ada dan aktif.

c. Assesment

Bayi Ny.W umur 1 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bagus dan hasilnya normal pada umumnya bayi baru lahir yaitu: KU = Baik, BB = 2800 gram, PB = 48 cm, LIKA = 32 cm, LIDA = 33 cm, S = 36,8⁰C, R = 40 x/menit.

Evaluasi : ibu menegetahui hasil pemeriksaan anaknya.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin tiap 2 jam sekali atau tiap bayi menginginkan (ondemand) dan jika bayi tidur hendaknya dibangunkan agar bayi tidak mengalami dehidrasi/kekurangan cairan, lebih baik jika bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makan/minum lain kecuali obat, vitamin selama 6 bulan, setelah bayi disusui jangan lupa untuk disendawakan dengan cara bayi di tempelkan di bahu ibu dan punggung bayi di tepuk – tepuk.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan ibu sedah mengetahui cara menyendawakan bayi.

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

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara mengganti dan melindungi tali pusat bayi yang benar.

4. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan

cara bayi diselimuti/dibedong tetapi membedongnya jangan terlalu lama, hindari dari udara dingin/diluar rumah terlalu lama, jangan berada dekat dengan kipas angin, gunakan pakaian bayi yang mudah menyerap keringat bayi, tiap pagi hendaknya bayi dijemur di bawah sinar matahari pada jam 07.00-07.15 WIB selama 15 menit saja agar bayi tetap hangat dan mendapatkan vitamin D

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi

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

Evaluasi : ibu selalu memperhatikan bayinya dan mengganti pakaian/popoknya bila pakaian/popok bayinya basah.

6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi malas menyusu, kulit terlihat kuning, bayi merintih, bayi demam dan dingin, mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, pusar berwarna kemerahan, kejang dan sesak nafas.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

7. Memberitahu ibu untuk datang ke bidan bila ada masalah pada bayinya, dan selalu di pantau berat badan bayi saat datang ke

BPM ataupun Posyandu karena bayi perlu dipantau berat badannya mengalami kenaikan atau tidak.

Evaluasi : ibu bersedia datang ke bidan atau posyandu bila mempunyai masalah pada anaknya dan bersedia datang ke posyandu

2. Kunjungan kedua 7 hari

Tanggal : 13 November 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.W

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun dan ibu mengatakan anaknya tidak rewel dan menyusu kuat.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmetis, Suhu 36,8⁰C, Nadi 121 x/menit, Pernafasan 42 x/menit, BB 3000 gram, PB 48 cm, LIKA/LIDA 32/33 cm, BAB 2x/hari, BAK 7 x/hari, tali pusat sudah kering tetapi belum lepas.

c. Assesment

Bayi Ny.W umur 7 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan BBL normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bagus dan hasilnya normal pada umumnya bayi baru lahir yaitu: KU =

Baik, BB = 3000 gram, PB = 48 cm, LIKA = 32 cm, LIDA = 33 cm, S = 36,8⁰C, R = 42 x/menit.

Evaluasi : ibu menegetahui hasil pemeriksaan anaknya

2. Mengingatnkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin tiap 2 jam sekali atau ondemand selama 6 bulan

Evaluasi : ibu bersedia membrikan ASI Eksklusif selama 6 bulan

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

Evaluasi : Ibu selalu menjaga kehangatan bayinya

4. Mengecek bayinya apakah kebutuhan ASI nya tercukupi dengan cara adanya peningkatan berat badan/tidak, bayi sering BAK minimal lebih dari 6 kali/tidak, BAB berwarna kuning cerah dan konsistensi encer/tidak, reflek hisapnya kuat atau tidak, tidurnya lebih nyenyak/tidak.

Evaluasi : Bayinya mendapat kecukupan ASI.

3. Kunjungan ketiga 28 Hari

Tanggal : 04 Desember 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.W

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan pola tidur bayinya cukup, bayinya disusu secara on demand, bayinya menetek dengan baik, dan BAB 2 x/hari, BAK 6 x/hari.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmetis, Suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, Nadi 105 x/menit, Pernafasan 34 x/menit, BB 4000 gram, PB 51 cm, LIKA / LIDA 35 / 36 cm, BAB 2x/hari, BAK 7x/hari, kulit tidak kering.

c. Assesment

Bayi Ny.W umur 28 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan BBL normal.

d. Penataaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bagus dan hasilnya normal pada umumnya bayi baru lahir yaitu: KU = Baik, BB = 4000 gram, PB = 51 cm, LIKA = 35 cm, LIDA = 36 cm, S = $36,8^{\circ}\text{C}$, Nadi : 105x/menit, R = 34 x/menit.

Evaluasi : ibu menegetahui hasil pemeriksaan anaknya

2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif artinya bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan pangan apapun

selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan

3. Memberitahu ibu untuk sering mengajak ngobrol/komunikasi ke anaknya agar anak terangsang perkembangannya dan tidak merasa sendirian.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengajak anaknya berkomunikasi.

4. Menganjurkan ibu untuk datang keposyandu atau ke bidan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan serta menimbang bayi dan mengimunisasi bayinya.

Evaluasi : ibu bersedia untuk datang keposyandu maupun ke bidan.

Tabel 3.6 Jadwal Imunisasi

No	Vaksin	Umur (bulan)
1.	HB 0	0-24 jam
2.	BCG + Polio 1	1 bulan
3.	DPT 1 + Polio 2	2 bulan
4.	DPT 2 + Polio 3	3 bulan
5.	DPT 3 + Polio 4	4 bulan
6.	IPV	5 bulan
7.	Campak	9 bulan
8.	DPT lanjutan	18 bulan
9.	Campak lanjutan	18 bulan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba membahas manajemen kebidanan secara komprehensif pada Ny. W di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal dengan Anemia Ringan, Jarak Kehamilan kurang dari 2 Tahun, Kala 1 Lama. Selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan kasus pada Ny. W dari mulai pemeriksaan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. W di wilayah Puskesmas Pagerbarang tahun 2020 yang dilakukan sejak tanggal 13 Oktober 2020 sampai 09 Desember 2020 yaitu sejak usia kehamilan 36 minggu sampai dengan 33 hari post partum dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan data perkembangan SOAP. Adapun secara rinci pembahasan dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini ditemukan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terdiri atas anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Yulifah, 2014)

a. Data Subyektif

Menurut Yulifah (2014), data subyektif adalah wawancara dengan klien, suami, keluarga atau dari catatan atau dokumentasi pasien.

1) Identitas

a) Nama

Menurut Sulistyawati (2011), nama ibu selain sebagai identitas juga sebagai upaya bidan dalam memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab.

Pada kasus yang penulis buat, didapatkan data pasien bernama Ny. W, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Usia

Menurut Romauli (2011), dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kemudian pada usia diatas 35 tahun dianggap memiliki resiko tinggi, baik terhadap bayi maupun ibunya. Kehamilan pada usia lanjut mengandung resiko pada bayi akan mengidap cacat bawaan, sedangkan pada ibunya dapat menimbulkan perdarahan saat persalinan.

Pada kasus yang penulis buat, didapatkan data pasien berumur 27 tahun. Merupakan usia yang aman untuk

melahirkan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Agama

Menurut Romauli (2011), Agama dalam hal ini berhubungan dengan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama Islam memanggil Ustad dan sebagainya.

Pada kasus yang penulis buat, didapatkan data pasien beragama Islam. Selama hamil ibu tetap menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan berdoa untuk keselamatan diri dan bayinya. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Suku bangsa

Menurut Romauli (2011), suku bangsa ditanyakan untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Pada kasus yang penulis buat, didapatkan data pasien bersuku bangsa Jawa dan tidak ada perilaku sosial budaya yang mempengaruhi keadaan pasien. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan kasus.

e) Pendidikan

Menurut Romauli (2011), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup. Sedangkan menurut Walyani (2015), semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima informasi yang diberikan.

Pada kasus yang penulis buat, didapatkan data pasien pendidikan terakhir Ny. W adalah SMA. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

f) Pekerjaan

Menurut Yulifah (2013), data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

Pada kasus yang penulis buat, didapatkan data pasien pekerjaan Ny. W sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan pekerjaan suami Ny. W yaitu wiraswasta. Sehingga tidak ditemukan antara kesenjangan teori dan kasus.

g) Alamat

Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui klien tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada klien yang namanya sama, alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan.

Pada kasus yang penulis buat, didapatkan data pasien alamat Ny. W di Desa Pagerbarang Rt.05 Rw 03 Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Keluhan Utama

Menurut Sulistyawati (2012), keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Data yang didapatkan pada kasus Ny. W ibu mengatakan sering merasa pusing, cepat lelah dan lemas.

Menurut Intan Agria (2011), pada kehamilan dengan anemia biasanya diikuti dengan gejala merasa letih, cepat lelah dan mata berkunang-kunang. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

a) Riwayat Kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu

Mempengaruhi prognosis persalinan yang lampau adalah hasil ujian-ujian dari segala faktor yang mempunyai persalinan (Hani, 2011).

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu pada Ny. W, ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran dengan nifas normal.

Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu tidak terdapat masalah.

b) Riwayat kehamilan sekarang

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

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga tidak pernah keguguran, ibu melaksanakan ANC yang pertama kali di BPS karena telah mengalami terlambat haid dan timbul tanda-tanda kehamilan serta ingin melakukan test kehamilan, Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia 4 bulan, pergerakan janin masih dirasakan ibu sampai saat ini, sampai sekarang Ny. W sudah melakukan pemeriksaan rutin sebanyak 10 kali, Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 4 kali, Trimester III sebanyak 4 kali.

c) Riwayat Haid

Menurut walyani elisabet siwi (2015), menarce atau usia pertama kali datang haid ini bervariasi, antar usia 12-16 tahun, hal ini di pengaruhi keturunan.

Pada pengakajian yang didapatkan pada Ny. W bahwa menarche pada usia 12 tahun, siklusnya teratur, lama haid 7 hari, banyaknya ± 3 kali ganti pembalut perhari, dan tidak merasakan nyeri saat haid hari pertama. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Mochtar (2011), dalam teori Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan Neagle: TTP (Hari HT+ 7) dan (Bulan HT- 3) dan (Tahun HT+1).

Dari hasil anamnesa yang telah dilakukan ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 30 Januari 2020, didapatkan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 07 Agustus 2020.

d) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Menurut walyani elisabeth siwi (2015), menanyakan riwayat kb adalah untuk mengetahui kapan, berapa lama dan jenis kontrasepsi yang digunakan.

Riwayat penggunaan kontrasepsi Ny. W adalah KB suntik, lamanya 6 bulan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena Ny. W menggunakan kontrasepsi KB suntik selama 6 bulan

4) Riwayat Kesehatan

Dari data yang diperoleh dilahan praktek, ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, Hipertensi, TBC, Asma, Jantung dan hepatitis. Selain itu dalam keluarga juga tidak ada yang mengalami penyakit tersebut dan dalam keluarga pula tidak terdapat riwayat bayi kembar. Digunakan sebagai penanda akar adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan memengaruhi organ yang mengalami gangguan (Sulistyawati, 2012).

Dalam hal ini pada Ny. W tidak ada gangguan kesehatan pada Ny. W maupun keluarganya yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5) Pola Kebiasaan

Menurut Mochtar (2011), mengatur pola makan/minum, istirahat maupun kebiasaan sehari-hari sangat diperlukan bagi ibu hamil.

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

binatang dirumahnya seperti ayam, ikan, burung dan lain-lain. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6) Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Menurut Walyunani (2015), data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizi selama hamil dengan masa awal persalinan.

Pada ibu hamil dianjurkan untuk makan-makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna yaitu yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, yodium, vitamin dan zink. Salah satunya perbanyak makan sayur, dan mengurangi minum teh karna akan menghambat proses penyerapan vitamin dalam tubuh.

Dari data yang diperoleh ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, macam makanan bervariasi seperti nasi, lauk, sayur, sedangkan frekuensi minum 7-8 gelas/hari, dengan minum air putih, teh, susu. Ibu mengatakan ada perubahan pola minum dengan frekuensi 8-9 gelas/hari, dan tidak ada gangguan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Pola Eliminasi

Menurut Walyani (2015), dikaji untuk mengetahui apakah ada gangguan dalam defekasi dan miksi khususnya BAB dan BAK, normalnya selama hamil BAB yaitu frekuensi 1x dalam sehari, konsistensi keras warna coklat kehitaman, tidak ada gangguan. Pada BAK 4-5x dalam sehari, warna putih jernih.

Dari hasil anamnesa yang diperoleh selama hamil ibu mengatakan sebelum ataupun selama hamil frekuensi BAB 1 kali dengan warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada gangguan. Namun ada perubahan pada pola BAK ibu yang semula 4-5 kali sehari menjadi lebih sering menjadi 4-6 kali sehari. Sehingga dari anamnesa tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pola Istirahat

Menurut Sulistyawati (2012), istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil, rata-rata lama tidur malam yang normal adalah 6-8 jam sedangkan siang 1-2 jam.

Pada kasus ini, Ny. W mengatakan istirahat tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Pola Aktivitas

Menurut Sulistyawati (2012), aktivitas sehari-hari pasien dapat memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia pulih dan sehat kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematurus.

Pada kasus ini, Ny. W mengatakan sebelum dan hingga usia kehamilan 40 minggu, ibu beraktifitas seperti biasa yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pola Personal Hygiene

Menurut Walyani (2015), personal hygiene ditanyakan karena sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinan.

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan selama hamil personal hygiene yaitu mandi 2x dalam sehari menggunakan sabun, keramas 3x dalam seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2x dalam sehari menggunakan pasta gigi, dan ibu mengatakan ada

perubahan dalam ganti baju 2x dalam sehari. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Pola Seksual

Menurut Hutari (2012), meningkatnya vaskularisasi pada vagina dapat mengakibatkan meningkatnya sensifitas seksual, sehingga mengakibatkan menurunnya pada seksualitas.

Data yang diperoleh dari hasil anamnesa Ny. W mengatakan tidak ada perubahan seksual selama hamil yaitu 1 kali dalam sebulan Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

7) Data Psikologis

Menurut Romauli (2011), status emosional dan psikologi ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilannya sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis.

Pada kasus Ny. W, ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini, suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap menjalani proses kehamilannya ini sampai bayi lahir. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

8) Data Sosial Ekonomi

Menurut sulistiowati 2012, tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu hamil. pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik dalam hal ini mencukupi , otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yang baik pula, terutama kebutuhan primer.

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan penghasilan suaminya mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian ditanggung oleh suami dan pengambil keputusannya juga oleh suami. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

9) Data Perkawinan

Menurut Walyunani (2015), data ini penting untuk kita kaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang mendampingi persalinan.

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan status perkawinannya SAH sudah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 8 tahun dan usia saat pertama kali menikah pada usia 19 tahun. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

10) Data Spiritual

Menurut Astuti (2012), data spiritual klien perlu ditanyakan apakah keadaan rohaninya saat itu sedang baik ataukah sedang stress karena suatu masalah. Wanita hamil dan keadaan rohaninya sedang tidak stabil, hal ini akan mempengaruhi terhadap kehamilannya. Kebutuhan spiritual mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan.

Dari data yang diperoleh, Ny. W selalu menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya serta diri sendiri. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Sulistyawati (2012), data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis dengan melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang.

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Menurut Walyani (2015), data ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan,

hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik dan lemah.

Dari data yang diperoleh, keadaan umum pada Ny. W yaitu baik karena pasien masih bisa memperhatikan respon yang baik ketika diajak bicara dan secara fisik pasien masih mampu berjalan sendiri. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Kesadaran

Menurut Walyani (2015), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma. Composmentis (conscious), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

Dari data yang diperoleh, kesadaran pada Ny. W yaitu composmentis hal tersebut dapat dilihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Tanda-tanda vital

Menurut Walyunani (2015), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 130/90 mmHg, temperatur normalnya 36-

37°C, deyt nadi normalnya 55-90 x/menit respirasi normalnya 12-24 x/menit.

Dari hasil yang telah dilakukan pada Ny. W yaitu hasil tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/m, pernapasan 24x/m, suhu tubuh 36,6°C. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Berat Badan

Menurut Manuaba (2011), kehamilan merupakan satu tambahan kehidupan intra uterin yang memerlukan nutrisi, elektrolit, trace element dan lainnya sehingga keseluruhan metabolisme akan meningkat sekitar 20-25% dan diikuti dengan bertambahnya berat badan sekitar 12-14 kg selama hamil atau 1/4-1/2 kg per minggu.

Dari data yang diperoleh yaitu pada Ny. W berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan sekarang selama hamil 52 kg. Jadi kenaikan berat badan selama hamil 12 kg. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori.

e) Tinggi Badan

Menurut pantikawati (2012), dikatakan bahwa tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk

mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran kurang < 145 cm. Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. W di dapati hasil tinggi badan Ny. W 154 cm, maka dianggap normal. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Pemeriksaan LILA

Menurut Pantikawati (2012), standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energy kronis (KEK) Pada kasus ini LILA Ny. W 23,5 cm. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Pemeriksaan fisik mulai kepala sampai kaki

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan adanya sesuatu yang dapat membahayakan kehamilan seperti oedema wajah, ikterus dan anemia pada mata, bibir pucat, tanda-tanda infeksi pada telinga, adanya pembesaran kelenjar thyroid dan limfe, adanya retraksi dinding dada, pemebesaran hepar, kelainan pada genetalia, anus dan ekstremitas (Pantikawati, 2011).

Pada kasus Ny. W hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu kepala mesocephal. Rambut bersih tidak ada

ketombe, tidak rontok. Muka bersih, tidak pucat, tidak oedema. Mata simetris, konjungtiva pucat, sclera putih. Hidung bersih, tidak ada polip, sekret bersih, mulut atau bibir simetris, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gusi tidak epulsi, dan tidak ada caries dentis. Telinga simetris, bersih dan serumen dalam batas normal. Leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis. Aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Dada tidak ada retraksi dinding dada, bentuknya simetris. Payudara bentuk simetris, puting susu agak mendelep ada hiperpigmentasi pada areola, abdomen membesar sesuai dengan kehamilan dan terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, genetalia tidak ada varises, anus tidak ada haemoroid, dan ekstremitas tidak ada oedem dan varises. Pada kasus Ny. W ditemukan konjungtiva pucat sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Merurut buku yang ditulis Yeyeh (2013), asuhan kehamilan kunjungan awal pada pemeriksaan fisisk terdiri atas pemeriksaan fisik umum, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, dan genetalia. Hasil pemeriksaan obstetric pada Ny. W didapatkan pemeriksaan inspeksi muka terlihat tidak pucat, tidak

oedem, mammae simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan terjaga, pada abdomen ada linea nigra, ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi. Pemeriksaan inspeksi pada Ny. W ditemukan konjungtiva pucat sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan dan mengetahui posisi janin dalam perut ibu (Suryati, 2011).

Palpasi: Leopold I untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, untuk mengetahui batas rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam pintu atas panggul (Mochtar, 2011).

Pada pemeriksaan didapatkan TFU 30 cm, Leopold I tiga jari dibawah prosecus xifodeus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan (punggung), pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil- kecil, tidak merata (ekstremitas), Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), leopold IV bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), TFU : 30 cm, TBBJ : 2,945 gram, sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik dengan pendengaran untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) menggunakan Doppler linek (Suryati, 2011). Denyut jantung janin, normalnya yaitu 120-160 x/menit. Jika kurang dari 120 x/menit disebut brakikardi dan apabila lebih dari 160 x/menit disebut takikardi (Kusmiyati, 2011). Hasil dari pemeriksaan auskultasi pada Ny. W di dapatkan DJJ/Regular : 148 x/menit, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan fisik dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti hammer untuk mengetahui reflek patella (Suryati, 2011).

Menurut Hani (2011), reflek patella yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, tujuannya untuk menentukan apakah kekurangan vitamin B1 atau tidak. Hasil dari pemeriksaan auskultasi pada Ny. W di dapatkan Reflek Patella : positif, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan hemoglobin (Hb), dilakukan 2 kali pada kunjungan ibu hamil yang pertama dan awal trimester III Sedangkan pada ibu hamil yang menderita anemia dilakukan minimal 2 minggu sekali. Pemeriksaan hemoglobin (Hb) adalah salah satu upaya untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil. Kadar normal hemoglobin (Hb) yaitu lebih dari 11 gdl (Marmi, 2016).

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah (Mangkuij, dkk, 2013).

a. Diagnosa Nomenklatur

Diagnosa nomenklatur dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan masalah atau diagnosa adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan data yang lainnya sehingga tergambar fakta. Diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Sulistyawati, 2014).

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

Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO yaitu: Normal : Hb 11 gr/dL, ringan : hb 9-10 gr/dL, sedang : hb 7-8 gr/dL, berat : hb < 7 gr/dL (sulistiawati, 2011)

Dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan diagnosa Ny. W umur 27 tahun G3 P2 A0 hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan anemia ringan dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

b. Masalah

Dalam asuhan kebidanan istilah masalah atau diagnosa keduanya dapat dipakai karena beberapa masalah tidak

didefinisikan sebagai diagnosa, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya (Sulistyawati, 2014).

Pada kasus ini ditemukan masalah pada Ny. W yaitu ibu mengatakan sering merasa lemas dan cepat lelah.

Menurut Atikah (2011), tanda dan gejala anemia pada ibu hamil yaitu keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, mengalami malnutrisi, cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W dengan keluhan sering merasa lemas sesuai dengan teori tanda gejala anemia, dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Kebutuhan

Menurut Sulistyawati (2014), langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu sudah terfikirkan perencanaan terhadap masalah.

Menurut Sulistyawati (2012), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara memberikan konseling sesuai kebutuhan. Pada kasus ini dilakukan asuhan sesuai kebutuhan terhadap Ny. W yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang anemia ringan.

diperlukan kebutuhan seperti istirahat yang cukup, kurangi aktivitas yang terlalu berat, anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara rutin dan dengan cara yang benar, pendekatan untuk memberikan KIE penyakit ibu. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

3. Diagnosa Potensial

Menurut Sulistyawati (2012), pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi penanganan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan klien, setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada tahap sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu, diantaranya bidan mampu melaksanakan tindakan secara mandiri, kolaborasi dan rujuk. Dari kasus Ny. W hasil pengkajian dan interpretasi data bahwa Ny. W pada ibu akan mengalami : anemia berat, perdarahan post partum, prematur, mudah terjadi infeksi, plasenta previa, ketuban pecah dini, resiko perdarahan pada saat melahirkan.

Pada bayi akan mengalami : BBLR, cacat bawaan, mudah terjadi

infeksi, prematur. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Alasannya karena teori dengan kasus tidak sesuai dan tidak terjadi pada ibu dengan masalah-masalah yang mungkin akan terjadi seperti yang dijelaskan pada diagnosa di atas, dan ibu tidak ditemukan komplikasi selama kehamilan.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Menurut Mangkuij, dkk (2013) pada langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada kasus Ny. W ibu memerlukan antisipasi penanganan segera yaitu kolaborasi dengan Dokter Puskesmas konsumsi tablet Fe dan pemantauan Gizi ibu hamil. Hal ini karena ibu mempunyai diagnosa potensial. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W tidak ditemukan masalah seperti di diagnosa potensial setelah dilakukan antisipasi penanganan segera, dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Intervensi

Menurut Sulistyawati (2012), pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan karena pada pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

Pada langkah ini penulis memberikan asuhan, pada kunjungan ke-1 asuhan yang diberikan sebagai berikut: Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, beritahu ibu tentang bahaya anemia, beritahu ibu tentang pendidikan kesehatan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, anjurkan ibu untuk minum obat tambah darah, beritahu ibu makanan yang mengandung zat besi, beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III, beritahu ibu untuk periksa/ komunikasi bila ada keluhan lebih lanjut, pada kunjungan ke-2 asuhan yang diberikan sebagai berikut: beritahu ibu hasil pemeriksaan, beritahu ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, beritahu ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe, ingatkan kembali tentang tanda bahaya hamil TM III, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

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

6. Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman (Sulistyawati, 2012). Dalam melaksanakan tindakan dapat seluruhnya dilakukan oleh bidan yang sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, jika bidan tidak melakukan tindakan itu sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan waktu dan biaya yang dapat meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan keluhan pasien pada kunjungan ke-1 antara lain: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu tentang bahaya anemia, memberitahu ibu tentang pendidikan kesehatan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, menganjurkan ibu untuk minum obat tambah darah, memberitahu ibu makanan yang mengandung zat besi, memberitahu ibu tentang tanda bahaya TM III, memberitahu ibu untuk periksa/ komunikasi bila ada keluhan lebih lanjut, pada kunjungan yang ke-2 antara lain : memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, memberitahu ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe, mengingatkan kembali tentang tanda bahaya hamil TM III, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Asuhan yang telah diberikan dalam Ny. W tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena sesuai dengan asuhan yang diberikan pada ibu hamil TM III.

7. Evaluasi

Menurut Mangkuij, dkk (2013) pada langkah ini untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien. Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang kita berikan kepada pasien, kita perlu mengkaji respon pasien dan meningkatkan kondisi yang kita targetkan pada panyusunan perencanaan.

Pada langkah ini penulis melakukan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Sulistyawati,2012).

Pada kasus ini evaluasi dilakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan, setelah dilakukan tindakan kepada Ny. W pada kunjungan ke-1 hasilnya adalah ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu sudah mengerti tentang anemia, ibu sudah mengerti tentang bahaya dari jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, ibu mengerti dan bersedia meminum tablet fe sesuai anjuran, ibu bersedia makan-makanan yang dianjurkan oleh bidan, ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya TM III, ibu mengatakan bersedia dengan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang, pada kunjungan yang ke-2 hasilnya adalah ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe secara rutin, ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. Pada Ny. W setiap asuhan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yang dilakukan secara efektif. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Catatan Rujukan

Ibu mengatakan pada tanggal 04 November 2020 periksa kehamilannya di bpm sudah merasa kencang kencang sejak sore hari jam 17.30 WIB, diperiksa pembukaan 1 cm. Keesokan harinya Pada

kasus Ny. W datang ke Puskesmas pada tanggal 06 November 2020 jam 07.00 WIB dan Ibu mengatakan gerakan janinnya masih aktif dan kencang-kencang muai sering, di periksa pembukaan 4 cm sampai jam 15.00 WIB belum ada kemajuan pembukaan. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Puskesmas Pagerbarang dengan Advice melakukan rujukan ke Klinik Gumayun dengan diagnosa kala 1 lama pemasangan infus.

Memberitahu ibu dan keluarga jika ibu harus di rujuk karena pembukaan tidak menambah. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menyiapkan kebutuhan persiapan persalinan dengan menggunakan BAKSOKUDA (Bidan/dokter, alat, keluarga, uang, biaya, darah). Kala I lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung Lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi : kurang dari 1 cm setiap jam selama kurang kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan : kurang dari 1,2 cm perjam pada primigravida dan kurang dari 1,5 perjam pada multipara lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm perjam) (Saifuddin, 2014).

Menurut Halimatus Sakdiah dalam jurnal yang berjudul “Hubungan Anemia Dengan Partus Lama di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016” terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian partus lama. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus pembukaan 1 lebih dari 12 jam sedangkan dalam teori dikatakan

kala 1 lama pada multipara lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai lengkap.

Jam 15.30 Pasien datang di Klinik Gumayun dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu: 36,3⁰C dan DJJ: 137 x/menit TFU: 33 cm, Bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, titik petunjuk UUK, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala di hodge IV.

Jam 15.40 Bidan memimpin persalinan

Jam 15.50 Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki

Jam 15.55 Plasenta lahir spontan, lengkap dan ada luka laserasi derajat 2 dan ibu sudah dilakukan penjahitan perineum, TD : 110/70 mmHg

Jam 16.002 jam pemantauan masa nifas dan mobilisasi dini

Jam 18.05 ibu dipindahkan keruangan nifas

Tanggal 07 November 2020

Jam 05.00 Bidan memberikan vaksin HB0 kepada bayi. Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHG, N: 80 x/menit, S: 36,0⁰C, Rr: 22 x/menit, ASI belum keluar.

Jam 08.00 Dilakukan pemeriksaan HB pada ibu

Jam 13.30 Hasil pemeriksaan HB: 12,2 g/dL
Jam 14.00 Pasien pulang dari Klinik Gumayun

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas (purperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Sofian, 2011).

1. Kunjungan Post Partum 1 hari

a. Data Subyektif

Menurut buku yang ditulis oleh Elisabeth, dkk (2015). Pada persalinan normal adalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan setelah melahirkan. Sedangkan bila 3-4 pasca persalinan belum BAB, sebaiknya dilakukan dan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subyektif, Ibu mengatakan masih lemas, ASI belum keluar dan sudah BAB. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut buku yang ditulis oleh Yefi (2015), lochea rubra timbul pada hari 1-2 postpartum, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut Keadaan umum ibu baik. Kesadaran: composmentis. Tanda vital: Tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 36,5⁰C, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, Hb: 12,2gr%. Mata tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI belum keluar, pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras. Ada luka jaihtan belum mongering, Lochea rubra berwarna merah, konistensi cair, bau khas, dengan estimasi 20 cc.

Pada kunjungan hari ke 1 post partum pada pemeriksaan Ny. W semuanya normal tidak ada masalah. Sehingga tidak ada masalah antara teori dan kasus.

c. Assesment

Assesment adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi (Nurhayati, 2014).

Pada Assesment ini Ny. W umur 27 tahun P3 A0 1 hari post partum dengan nifas normal . Dalam hal ini tidak ditemukan masalah pada kasus Ny. W dan diagnosa sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Rukiyah (2018), kunjungan nifas ke 1 bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling pada ibu mengenai pencegahan perdarahan dan pemberian ASI awal.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas hari ke-1 adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan terlalu berat, menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat tambah darah, vitamin A, dan asam mefenamat yang diberikan oleh bidan, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara, memberitahu ibu cara merawat jahitan, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, menanyakan kepada ibu apakah sudah bisa cara menyusui yang benar, memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Kunjungan Post Partum 7 hari

a. Data Subyektif

Menurut Suherni (2011), ibu nifas sebaiknya istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Pada kasus yang penulis ambil pada data subyektif, ibu mengatakan masih merasakan lemas dikarenakan kurang tidur. Pada hal ini Ny. W tidak ditemukan kesenangan antara teori dengan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut buku yang ditulis oleh Yetti (2011), pada hari ke 4-7 hari pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan berisi darah bercampur lendir yaitu lochea sanguinolenta.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data obyektif sebagai berikut keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Tanda vital: Tekanan Darah 120/70 mmHg, suhu 36,6 °C, nadi 82 x/menit, Respirasi 22 x/menit. Muka tidak pucat tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 2 jari di atas symfisis kontraksi keras. Lochea sanguinolenta, pengeluaran pervaginam darah bercampuru lendir, warna kecoklatan, luka jahitan sudah kering, HB : 12,6 gr%. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan kasus.

c. Assesment

Menurut teori Reni (2015), masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 49 hari.

Pada kasus yang penulis ambil didapat assesmnet sebagai berikut: Ny. W umur 27 tahun P3 A0 7 hari Post Partum dengan nifas normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut teori Yetty (2011), pada kebijakan program nasional masa nifas pada 6 hari setelah persalinan yaitu : memastikan involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Asuhan yang diberikan pada 7 hari post partum adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap minum obat tambah darah, menganjurkan ibu untuk tidak menggantung kakinya saat mnyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan, menganjurkan untuk sering melakukan komunikasi bila ada keluhan atau ada yang ditanyakan, Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kunjungan Post Partum 33 hari

a. Data Subyektif

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil masa ini di mulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Astuti, 2015).

Ny. W mengatakan sudah 33 hari setelah melahirkan, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dalam hari ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Marliandiani (2015), Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI.

Pada kasus Ny. W ibu mengatakan porsi makan 3x1 piring macam nasi, lauk, sayur, porsi minum 8 gelas/hari macam air putih, teh, pola BAB 1x/hari tidak ada gangguan, dan BAK 5x/hari tidak ada gangguan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Marliandiani (2015), Lokia Alba timbul setelah dua minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Pada pemeriksaan fisik ibu didapatkan keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg , Suhu 36,2⁰C, Nadi 82 x/menit, Pernafasa 22 x/menit, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, mammae membesar, ASI keluar, TFU tidak teraba, tidak ada kontraksi, PPV Lochea Alba, luka jahitan sudah kering, kandung kemih kosong, pada ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, HB:15,1 gr%. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Assesment adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi (Nurhayati, 2014).

Dalam kasus diagnosa pada Ny. W adalah Ny. W umur 27 tahun P3 A0 dengan 33 hari post partum dengna nifas normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut buku yang ditulis Elisabeth (2015), rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat

merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandung (pemulihan alat kandung).

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan 33 hari post partum Ny. W seperti : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan pada ibu bahwa hanya menyusui bayinya dengan ASI Eksklusif, menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kesehatannya, memberitahu ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarak kehamilan. Pada kunjungan 33 hari post partum semua dalam keadaan normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Bayi Baru Lahir 1 hari

a. Data subyektif

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Yeyeh, 2011).

Pada kasus bayi Ny. W didapatkan data subyektif ibu mengatakan bayinya umur 1 hari dan jenis kelamin laki-laki. Pada kunjungan 1 hari bayi Ny. W tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Jenny J.S (2013), berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung pertama \pm 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit. Pada bayi berumur 30 menit, pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprastenal dan intrakostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit, eliminasi, urine dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristis hitam kehijauan dan lengket.

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmetis, Suhu 36,8⁰C, Nadi 110x/menit, Pernafasan 40x/menit, 2800 gram, PB 48 cm, LIKA/LIDA 32/33 cm. Dari hasil pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi menunjukkan bahwa kepala bayi berbentuk mesocephal, ubun-ubun rata tidak cekung, sutura tidak ada molase, muka tidak ikterik, mata simetris, hidung tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, bibir kemerahan, tidak ada labioskisis maupun labiopalatoskisis, telinga simetris, tidak ada kelainan, leher tidak ada pembesaran vena jugularis, pernafasan teratur, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar tidak layu, pada genetalia testis sudah turun ke skrotum, bayi tidak mengalami atresia ani dan ekstremitas tidak

mengalami polidaktil dan sindaktil. Reflek pada bayi normal. Reflek suching (reflek menghisap) ada dan aktif, reflek rooting (reflek mencari) ada dan aktif, reflek graps (reflek menggenggam) ada dan aktif, reflek moro (reflek terkejut) ada dan aktif, reflek tonic neck (reflek leher) ada dan aktif. Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

c. Assesment

Menurut Nanny (2013), bayi baru lahir yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. Sedangkan masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang di kumpulkan (Sulistyawati, 2012).

Bayi Ny. W umur 1 hari dengan BBL normal, jenis kelamin laki-laki. Dalam hal ini tidak ditemukan masalah pada kasus Ny. W dan diagnosa sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Muslihatun, dkk (2011), penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan pada bayi baru lahir 1 hari pada bayi Ny. W seperti : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar, memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin, memberitahu ibu untuk sering mengganti diapers/popok/baju bayi, memberitahu ibu untuk datang keposyandu atau kebidan untuk menimbang bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Kunjungan Bayi Baru Lahir 7 hari

a. Data subyektif

Menurut Sondakh (2013), Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun dan ibu mengatakan anaknya tidak rewel dan menyusu kuat. Pada kunjungan 2 hari pada Ny. W tidak ditemukan masalah dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Subyektif

Menurut Sondakh (2013), berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung pertama \pm 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmetis, Suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, Nadi 121 x/menit,

Pernafasan 42 x/menit, BB 3000 gram, PB 48 cm, LIKA/LIDA 32/33 cm, BAB 2x/hari, BAK 7 x/hari. Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

c. Assesment

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

Bayi Ny. W umur 7 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan BBL normal. Dalam hal ini tidak ditemukan masalah pada bayi Ny. W dan diagnosa sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

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

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan pada bayi baru lahir 7 hari pada bayi Ny. W seperti : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk menyusui banyinya setiap 2 jam sekali atau ondemand, mengajurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi,

memberitahu ibu untuk datang keposyandu atau kebidan untuk menimbang bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kunjungan Bayi Baru Lahir 28 hari

a. Data Subyektif

Menurut Marni (2012), pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keingnannya (on demand).

Ibu mengatakan pola tidur bayinya cukup, bayinya disusu secara on demand, bayinya menetek dengan baik, dan BAB 2 x/hari, BAK 6 x/hari. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Data Obyektif

Pengkajian atau pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan secara menyeluruh. Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dan memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan. (Muslihatun, 2011).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmetis, Suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, Nadi 105 x/menit, Pernafasan 34 x/menit, BB 4000 gram, PB 51 cm, LIKA / LIDA 35 / 36 cm, BAB 2 x/menit, BAK 7 x/menit, kulit tidak kering. Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

c. Assessment

Menurut Nanny (2013), bayi baru lahir yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

Bayi Ny. W umur 28 Hari lahir normal jneis kelamin laki-laki dengan bayi normal. Dalam hal ini tidak ditemukan masalah pada kasus bayi Ny. W dan diagnosa sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2017), kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif) dan susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian.

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan bayi baru lahir 28 hari pada bayi Ny. W seperti : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, memberitahu ibu untuk sering mengajak anaknya berkomunikasi, menganjurkan ibu untuk dating keposyandu atau kebidan untuk memantau tumbuh kembang bayi, menimbang serta mengimunisasikan bayinya. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. W di wilayah Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal tahun 2020, penulis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pada data perkembangan menggunakan manajemen SOAP, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada langkah pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari kehamilan, persalinan, dan nifas pada kasus Ny. W secara patologis berjalan dengan normal, persalinan dilakukan di Klinik Gumayun dan bayi N. W sudah diberikan HB0
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. W didapatkan diagnosa.

a. Kehamilan

Ny. W umur 27 tahun G3P2A0 hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan Anemia ringan dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. W umur 27 tahun G3P2A0 hamil 40 minggu + 1 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen inpartu kala I fase aktif dengan kala I lama.

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. W umur 27 tahun

P3A0 1 hari, 7 hari, 33 hari postpartum dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Intrepretasi data pada BBL dalah bayi Ny. W umur 1 hari, 7 hari,

28 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

3. Pada langkah diagnosa potensial pada Ny. W terdapat diagnosa potensial yang berdasarkan pada asuhan kebidanan hamil, bersalin, nifas dan BBL adalah asuhan secara komprehensif terdapat diagnosa potensial kemungkinan terjadinya pada ibu : anemia berat, perdarahan post partum, partus prematur, mudah terjadi infeksi, plasenta previa, ketuban pecah dini, resiko perdarahan saat melahirkan dan pada janin BBLR, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi, premature.
4. Pada langkah ini tidak ditemukan antisipasi penanganan segera yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter pukesmas..
5. Pada langkah perencanaan tindakan yang komprehensif disesuaikan dengan kondisi Ny. W untuk memberikan pendidikan kesehatan seperti menganjurkan untuk konsumsi tablet Fe secara rutin, menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, memberitahu bahaya anemia.
6. Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. W yang dilaksanakan juga dengan sesuai harapan.

7. Pada langkah ini didapatkan hasil akhir pada asuhan kebidanan secara komprehensif, kadar Hemoglobin pada Ny. W meningkat dari Hb:10,6 gr% pada kunjungan ke-1 menjadi Hb: 11 gr% pada kunjungan ke-2, ibu melahirkan dengan selamat dan bayinya juga selamat berjenis kelamin laki-laki, serta dapat melewati masa nifas dengan normal.

B. Saran

1. Untuk penulis

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 BBL, yang terbaik di masyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dan dengan adanya program 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 angka di lapangan dan juga diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa pengabdian sebagai bidan di masa yang akan datang dan menjadi pendamping maupun penolong ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada ibu hamil, persalinan secara dini ibu hamil, persalinan, nifas dan BBL dengan faktor resiko.

- a. Mampu mendeteksi secara dini ibu hamil, persalinan, nifas dan BBL dengan resiko tinggi dengan cara melakukan pemeriksaan rutin pada seluruh ibu hamil TM I, II, II, Persalinan, Nifas dan BBL.
- b. Mengkaji lebih dalam pada ibu hamil, dengan Anemia dengan melakukan pola makan yang bernutrisi dan pengecekan HB dengan pengawasan.

3. Bagi institusi

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

4. Untuk masyarakat

Diharapkan untuk masyarakat agar lebih memahami dan mengerti akan bahaya hamil beresiko tinggi serta di harapkan pula untuk ibu hamil selalu memantau perkembangan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan yang rutin dan selalu menjaga keadaannya sehingga tidak terdapat resiko yang membahayakan bagi ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Nurhaeni. 2011. Kehamilan dan Kelahiran Sehat. Yogyakarta: Pyramedia Yogyakarta.
- Astutik, Reni Yuli. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jember: Pustaka Abadi.
- BKKBN. 2013. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Cunningham, Williams dkk. 2013. Obstetri Williams Edisi 21 Vol.1. Jakarta: EGC.
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Jateng. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Semarang: Dinkes Jateng.
- Hani, Umm, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemkes RI dan WHO.
- _____. 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemkes RI.
- _____. No. 28/2017. Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Depkes RI.
- Kuswanti, Ina. 2014. Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Manuaba, dkk. 2011. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Marliandiani, Yefi. 2015. Buku Ajar: Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik, Puspita, Eka. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Yogyakarta: Trans Info Media.
- Mufdillah, dkk. 2012. Konsep Kebidanan Edisi Revisi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mochtar, R. 2011. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2011. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami, Evi. 2016, Evidence-Based Dalam Kebidanan Kehamilan, Persalinan, & Nifas. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Proverowati, atikah. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil Puskesmas Pagerbarang. 2020. Data Angka Kematian Ibu & Bayi. Puskesmas Pagerbarang.
- Rohani dan Saswita, Reni. 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. 2011. Asuhan Kebidanan 1 (Konsep Dasar Asuhan Kehamilan). Yogyakarta: Niha Medika.

Rukiyah, Ai Yeyeh, Lia Yulianti. 2018. Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: TIM.

_____. 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: TIM.

Sawitri, L, Ririn H, dan Koni, R. 2014. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Hemoragik Postpartum. Jurnal. The Journal of Midwifery. Vol. 1 (3): hal. 46–51.

SDKI. 2017. Survey Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Sondakh, Jenny JS. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga.

Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.

_____. 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Yulifah, Rita dan Surachmindari. 2014. Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.



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 Email : Kebidanan@poltektegal.ac.id

Tegal, 28 Januari 2021

Nomor : 002.03/KBD.PHB/I/2021
Lampiran : -
Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Kepada Yth :
Ka. Puskesmas Pagerbarang Kabupaten 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 : ISNAWATI
NIM : 18070028
SEMESTER : V (LIMA)

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,







Nilarul Izah S.ST., M.Keb
NIPY 11.009.061

Tembusan:
1. Mahasiswa
2. Arsip

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : ISNAWATI
 Nim : 18070028
 Judul KTI : Asuhan kebidanan komprehensif pada N.Y.W.
 Pembimbing : 1. Nilaatul Izzah, S.ST, M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	27/1/21	BAB III	Perbaiki sesuai saran. Pelajari teori sebelum membuat Rencana dan Implementasi	
2.	19/2/21	BAB III	- Perbaiki sesuai saran - Penulisan selvaikan buku Pedoman - Asuhan BAB III	
3.	26/2/21	BAB I-III	Perbaiki sesuai saran	
4.	2/3/21	BAB I-III	ACC.	
5.	15/4/21	BAB IV-V	Perbaiki sesuai saran	
6.	20/4/21	BAB IV-V	Ace Siap uji KTI	

Lembar Konsultasi KTI

Nama : IGNAWATI
 Nim : 18070028
 Judul KTI : Asuhan kebidanan komprehensif pada N.Y.W
 Pembimbing : 2. Mora Rahmanindar, S.Sit, M. Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Judul	Judul c	acc buat bab 1,2,3	f
2.	Rabu / 10 - 2 - 2021	Bab 3	- Revisi sesuai saran - Perbaiki penulisan - Perbaiki letak matriks	f
3.	Kamis 18 - 2 - 2021	Bab 3	- Revisi sesuai saran - perbaiki penulisan - tambahkan penatalaksanaan sanggakan - pd ibu nifas dan bayi	f
4.	Jum'at 19 - 2 - 2021	Bab 3	Revisi sesuai saran	f
5.	Senin 22 / 2 / 2021	Bab 3	Acc Sanggakan / buat bab 1,2	f
6.	Keluar 25 / 2 / 2021	Bab 1 - 2	Revisi sesuai saran	f
7.	Selasa 01 / 3 / 2021	Bab 1 - 2	Revisi sesuai saran	f
8.	Selasa 02 / 3 / 2021	Bab 1 - 3	Acc	f

Lembar Konsultasi KTI

Nama : IGNAWATI
 Nim : 18070028
 Judul KTI : Asuhan kebidanan komprehensif Pada N.Y.W
 Pembimbing : 2. Nora Rahmanindar, S.SiT., M.Keb.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Kamis 15-4-2021	Bab 4-5	Revisi sesuai saran tambahkan pembabakan jurnal terkait yg kls	f
2.	Senin 19-4-2021	BAB 4-5	Revisi sesuai saran	f
3.	Selasa 20-4-2021	BAB 4-5	Revisi sesuai saran	f
4.	Rabu 21-4-2021	BAB 1-5	ACC staplan ujian KTI semoga lancar, sukses Amin ..	f



[illegible]



Sejak Jam : _____

Umur: 27 G: 3 P: 2 A: 0
: 07.00 Hamil: 40 minggu
Alamat: Pagerbarang

Time (t) in minutes	Average Temperature (Tm) in °C
0	140
10	148
20	142
30	140
40	138
50	148
60	135
70	142
80	138
90	138
100	138

[illegible]

berikut ini:

CFR

Handwritten notes on the graph:

- Besi Lahir Sponan
- JK 3 km
- AB = 90

[illegible]

- Nadi

[illegible][illegible][illegible][illegible]

36.5				36.0				36.5						
------	--	--	--	------	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--

[illegible]

Tanda Tangan

Signature

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 06-11-20 Jam 18.00
2. Nama bidan :
3. Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk kala (I/II/III/IV)
6. Alasan merujuk : Kala / lama
7. Tempat rujukan : Klinik Gurnayun
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☒ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/ persalinan ini:
 - ☒ Gawat darurat
 - ☐ perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: perlu intervensi : Y ☒
11. Grafik dilatasi inservati garis waspada Y/T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan : kala / lama
13. Penatalaksanaan masalah tersebut : rujukan
14. Hasilnya :

KALA II

15. Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☐ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Teman
17. Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - ☐ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, "hasilnya"
18. Distosia Bahu
19. Masalah lain, sebutkan :
20. Masalah lain, Penatalaksanaan masalah tersebut :

KALA III

21. Inisiasi Menyusui Dini
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya
22. Lama Kala III menit
23. Pemberian Oksitosin 10 U IM
 - ☐ Ya, waktu menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Penjerapitan tali pusat menit setelah bayi lahir
24. Pemberian ulang Oksitosin (2x)
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☐ Tidak
25. Penegangan tali pusat terkendali
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
26. Masase fundus uteri
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

26. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya/ Tidak
 - Jam :
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya/ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
28. Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana :
 - ☐ Tidak
29. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahi, alasan :
30. Atoni Uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - ☐ Tidak
31. Jumlah darah yang keluar/ perdarahan : ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya, Hasilnya :

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU.....TD.....mmHg Nadi.....x/mnt, nafas.....x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya :

BAYI BARU LAHIR

35. Berat Badan gram
36. Panjang cm
37. Jenis Kelamin : L / P
38. Penilaian Bayi Baru Lahir : Baik / Ada Penyakit
39. Bayi Lahir :
 - ☐ Normal, tindakan :
 - ☐ Mengeringkan
 - ☐ Menghangatkan
 - ☐ Rangsang Taktik
 - ☐ Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia / Pucat / Biru / Lemas, tindakan :
 - ☐ Mengeringkan
 - ☐ Rangsang Taktik
 - ☐ Bebaskan Jalan nafas
 - ☐ Pungkus dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Menghangatkan
 - ☐ Lain-lain, sebutkan :
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, Ya/ tidak, tindakan :
 - a.
 - b.
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
41. Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaannya dan Hasilnya :