

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DESA CANGAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JATIROYOM KABUPATEN PEMALANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

ALIA AGUSTINA
NIM. 18.1559.B

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN PEKALONGAN 2020/2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DESA CANGAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JATIROYOM KABUPATEN PEMALANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

ALIA AGUSTINA
NIM. 18.1559.B

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020/2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DESA CANGAK WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JATIROYOM KABUPATEN PEMALANG
TAHUN 2021**

Disusun Oleh :

ALIA AGUSTINA
Nim 18.1559.B

Telah Disetujui Untuk Diajukan Dalam Ujian Laporan Tugas Akhir

Pada Tanggal 24 Mei 2021

Pembimbing 1



Nina Zuhana, SST, M.Kes
NIDN.0631058301

Pembimbing 2



Rini Kristiyanti, SSiT, M. Keb
NIDN.0604088001

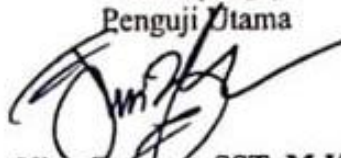
LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DESA CANGAK WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JATIROYOM KABUPATEN PEMALANG
TAHUN 2021**

Disusun Oleh :

ALIA AGUSTINA
Nim 18.1559.B

Telah Dipertahankan Di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 25 Mei 2021
Dewan penguji
Penguji Utama



Nina Zuhara, SST, M.Kes
NIDN.0631058301

Penguji Pendamping



Milatun Khanifah, SST, M.Keb
NIDN.0624098002

Penguji Pendamping



Rini Kristivanti, SSi.T, M.Keb
NIDN.0604088001

Laporan Tugas Akhir (LTA) Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pekalongan 25 Mei 2021

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Herni Rejeki, Skp. M.Kep.Sp.Kep.Kom
NIDN.0625056803

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I di Desa Cangak Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang Tahun 2021” adalah benar adanya dan merupakan hasil karya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya

Pekalongan, 24 Mei 2021



ALIA AGUSTINA
18.1559.B

PRAKATA

Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas Rahmat dan Hidayah-Nya Sehingga Penulis dapat Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Di Desa Cangak Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang Tahun 2021”.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. H. Salahudin, MH, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang yang telah memberikan data yang berkaitan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
2. Dr. Nur Izzah, S.Kep.,M.Kes Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
3. Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
4. dr. Ningrum Kepala Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang yang telah memberikan izin pengambilan kasus dan melakukan asuhan dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir
5. Nina Zuhana, SST.,M.Kes Kepala Program Studi Diploma Tiga kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan sekaligus Pembimbing I dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir

6. Rini Kristiyanti ,SST, M.Keb Selaku pembimbing II dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir
 7. Milatun Khanifah, SST, M.Keb Selaku penguji ujian Laporan Tugas Akhir
 8. Lina Ekawati, Amd.Keb Selaku Bidan Desa di Desa Cangak Kecamatan Bodeh Kabupaten Pemalang yang telah membimbing untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. I di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom
 9. Ny. I Selaku pasien dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
 10. Segenap Dosen dan Karyawan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
 11. Seluruh pihak yang telah membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir
- Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, maka demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca

Pekalongan, 24 Mei 2021

Penulis (Alia Agustina)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Ruang Lingkup	5
D. Penjelasan Judul	6
E. Tujuan Penulisan	6
F. Manfaat Penulisan	7
G. Metode Pengumpulan data	8
H. Sistematika Penulisan	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Fisiologi Kehamilan	13

B. Kehamilan dengan riwayat SC	36
C. Anemia Kehamilan	37
D. CPD	42
E. Faktor Risiko Kehamilan	42
F. Persalinan.....	46
G. Persalinan Secsio Cesarea	50
H. Nifas	63
I. BBL dan Neonatus.....	76
J. Manajemen Kebidanan	79
K. Dokumentasi Kebidanan	83
L. Landasan Hukum	85
M. Standar Pelayanan Kebidanan	86
N. Standar Kompetensi Bidan	87
BAB III TINJAUAN KASUS	95
BAB IV PEMBAHASAN	161
BAB V PENUTUP	170
A. SIMPULAN	170
B. SARAN	171
DAFTAR PUSTAKA	172
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Taksiran Berat Uterus.....	15
Tabel 2.2 Perubahan kardiovaskuler dalam kehamilan	23
Tabel 2.3 Skor Poedji Rojati.....	44
Tabel 2.4 Indikasi Kelahiran Dengan Bedah Caesar	51
Tabel 2.5 Frekuensi KunjunganMasa Nifas	65
Tabel 2.6 Tingi Fundus Uterus	67
Tabel 2.7 Pengeluaran Lokhia Berdasarkan Waktu Dan Warna	68
Tabel 2.8 Penilaian Bayi Dengan Metode APGAR	79
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu	107
Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan Sekarang	107
Tabel 3.3 Pola Kehidupan Sehari- Hari	109
Tabel 3.4 Menilai APGAR SCORE Pada Bayi	169

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka kematian bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam rahim
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subyektif
Dx	: Diagnosa
SDG'S	: <i>Sustainable Development Goals</i>
HB	: Haemoglobin
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Larhir
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
HbsAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: Hormon Chorionic Gonatropin
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormone</i>

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
IM	: Injeksi Muscular
IC	: Intra Cutan
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
PB	: Panjang Badan
PAP	: Pintu Atas Panggul
G	: Grafida
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PPV	: Pengeluaran Per Vagina
SC	: <i>Section Caesarea</i>
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah

TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UUK	: Ubun-ubun Kecil
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VU	: Vesica Urinaria
K1	: Kunjungan pertama
KB	: Keluarga berencana
KSPR	: Kartu Skor Podji Rohyati
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
IBS	: Instalasi Bedah Sentral

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) Merupakan indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kasus kecelakaan atau kasus insidental selama kehamilan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target *Sustainable Development Goals*(SDG's) tahun 2015-2030 yaitu penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.00 kelahiran hidup. Pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. (Profil kesehatan indonesia 2019).AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup namun angka tersebut masih jauh dari target SDG's (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%, yaitu ibu hamil dengan kadar hb kurang dari 11,0 gram/dL, meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulannya anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia pada ibu hamil, yang dapat memberikan dampak, yaitu dapat terjadi abortus di karenakan anemia dalam kehamilan dapat mengurangi suplai oksigen, IUGR,

persalinan premature yang diakibatkan oleh kadar Hb yang menurun sehingga metabolisme turun dan menyebabkan hipoksia pada janin, mudah terkena infeksi, molahidatosa, hyperemesis gravidarum, ketuban pecah dini, dan perdarahan antepartum di kemukakan oleh Manuaba (2010,h. 240)

Suryawinata (2019), menyatakan tingginya frekuensi SC menyimpan masalah tersendiri untuk kesehatan ibu, bayi dan kehamilan berikutnya meningkatnya risiko untuk terjadinya berbagai komplikasi tersebut pada kehamilan dengan riwayat SC sebagai kehamilan risiko tinggi sehingga memerlukan pengawasan dan penatalaksanaan khusus. Pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat SC maka akan mudah terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan. Ruptur semacam ini di sebut silent rupture, yang gambaran klinisnya sangat berbeda dengan ruptur uteri pada uterus yang utuh. Hal ini di karenakan biasanya ruptur pada bekas luka SC terjadi sedikit demi sedikit. SC juga terbukti akan meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa. Hal ini terbukti pada penelitian melalui Ultrasound Transabdominal yang memberikan kesan bahwa ketebalan dinding uterus wanita dengan riwayat SC lebih tipis dari pada uterus wanita dengan persalinan pervaginam.

Hasil Penelitian Vensensia (2018) di RSUD Andi makkasau menunjukan bahwa persalinan *Sectio Caesaria* dapat diketahui dari 36 ibu yang melahirkan secara SC dengan berbagai indikasi yaitu ibu (2,8%) dengan bayi besar, ibu (5,5%) dengan pertus lama, ibu (8,3%) dengan distosia serviks, ibu (8,3%) dengan letak sungsang, ibu (2,8%) dengan plasenta previa, ibu (8,3%) dengan serotinus, ibu

(11%) dengan preeklamsia, ibu (22,5%) dengan CPD, ibu (5,5%) dengan KPJD, ibu (2,8%) dengan letak bokong. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa indikasi paling tinggi untuk tindakan operasi SC adalah ibu dengan CPD. Panggul sempit dikatakan sebagai salah satu indikasi persalinan sectio caesaria yang kejadiannya semakin meningkat dalam tiga dekade terakhir, panggul sempit memang bukan keadaan emergency karena kejadiannya sudah diketahui sebelumnya melalui pemeriksaan pelvimetri, namun demi kebaikan ibu dan janin, jalan operasi menjadi langkah yang bijaksana.

Persalinan SC adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus tindakan pembedahan yang dilakukan akan meninggalkan sebuah kondisi luka insisi (Hanifa, 2012). Dampak SC bagi janin yaitu terjadi gangguan pernafasan, rendahnya sistem kekebalan tubuh dan rentan alergi. Sedangkan pada ibu dapat menyebabkan risiko jangka panjang dan jangka pendek, jangka pendek seperti infeksi pada bekas jahitan, infeksi rahim, dan perdarahan. Jangka panjang seperti pelekatan organ bagian dalam dapat berisiko pada persalinan SC selanjutnya.

Melahirkan dengan SC membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengembalikan organ-organ tubuh seperti sebelum hamil. Operasi SC memerlukan perawatan yang dilakukan secara alami yaitu sekitar 4-6 minggu. Faktor masih banyaknya ketidaknyamanan berupa rasa nyeri dan sakit karena luka operatif dapat mempengaruhi kondisi psikologis berupa kecemasan, kekecewaan, rasa takut, frustrasi karena kehilangan kontrol dan kehilangan harga

diri yang terkait dengan perubahan citra dirinya. Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas, menurut Wulandari & Hidayat (2011, h. 1) masa nifas yaitu masa setelah keluarnya plasenta sampai dengan kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil. Pada masa nifas perawatan yang dibutuhkan oleh klien antara lain :Pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, dan pengawasan involusi (Yugistyowati, 2017). Pada ibu nifas post SC mobilisasi dini sangat penting untuk mencegah thrombosis vena dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu karena dengan mobilisasi dini dapat mempercepat proses kesembuhan luka operasi, melancarkan pengeluaran. Mobilisasi setelah melahirkan meliputi senam nifas yang di lakukan secara bertahap. Senam nifas pada ibu post SC agak berbeda dengan senam nifas pada ibu yang bersalin normal (Salamah, 2015).

Masa Neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian serta perawatan yang khusus. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidana pada persalinan. Bayi baru lahir sebaiknya mendapat perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis, dengan demikian pemberian lingkungan yang hangat dan nyaman pada bayi menjadi fokus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Melalui inisiasi menyusui dini dan fasilitas bounding attachment, bayi dapat memperoleh kehangatan yang dibutuhkan (Asrinah, H 2010, h. 143).

Berdasarkan dari Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2020 dari data 25 puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 28.262 ibu hamil. Berdasarkan dari data dinas kesehatan ini di simpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami Anemia yaitu 11,877 ibu hamil (2,3%) sedangkan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jatiroyom yaitu 590 ibu hamil, dari 590 ibu hamil di wilayah Puskesmas Jatiroyom terdapat ibu hamil yang Anemia yaitu 411 (1,4%)

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. I Di Desa Cangak wilayah kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang”

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di Desa Cangak Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang Tahun 2021 yang sesuai dengan Manajemen Kebidanan.

2. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan di uraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di Desa Cangak Wilayah Kerja Puskesmas jatiroyom Kabupaten Pemalang di mulai 9 Januari-11 Maret Tahun 2021

3. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalah pahaman tentang maksud dan judul Laporan Tugas Akhir ini penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada Ny. I pada kehamilannya dengan faktor risiko, Persalinan secara SC, Nifas normal, Bayi Baru Lahir dan Neonatus.

2. Desa Cangak

Merupakan nama tempat atau Desa yang dijadikan tempat tinggal oleh klien dan keluarga yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang

3. Puskesmas Jatiroyom

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada pada Wilayah Bodeh Kabupaten Pemalang

4. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I Di Desa Cangak Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang tahun 2021 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan di dokumentasikan dengan benar

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan Faktor risiko pada Ny.I Di Desa Cangak wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang tahun 2021
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan *section cesarea* pada Ny. I Di Desa Cangak Wilayah Kerja Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang Tahun 2021.
- c. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Normal post SC pada Ny.I di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom tahun 2021.
- d. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan Neonatus normal pada bayi Ny. I di Desa Cangak Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang Tahun 2021

5. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus
- c. Dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonates

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan Asuhan kebidanan dengan Faktor risiko, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Serta menambah wawasan yang berkaitan dengan bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif khususnya pada ibu dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta memperoleh pengalaman yang sesungguhnya dalam melaksanakan asuhan tersebut.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan untuk dapat meningkatkan pelayanan sehingga asuhan yang diberikan semakin berkualitas seperti mendeteksi dini adanya komplikasi ataupun kegawatdaruratan pada ibu hamil.

4. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu studi dokumentasi, pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana dengan metode pengumpulan data meliputi :

1. Anamnesa

Merupakan suatu perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h.162). Penulis mengumpulkan data dengan tanya jawab secara

lisan dan bertatap muka secara langsung kepada Ny.I untuk mendapatkan keterangan dan informasi mengenai kondisi kehamilan dan kebenaran data.

2. Observasi

Proses penglihatan melalui indra penglihatan : (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) (Romauli 2011, h. 162). Penulis melakukan observasi pengamatan pada Ny.I pada saat di tanya jawab Ny.I sangat terbuka dalam membuka informasi dan senang saat dilakukan untuk pengamatan observasi mengenai keadaannya meliputi fisik maupun psikologisnya.

3. Pemeriksaan fisik

Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapatkan data obyektif dan di lakukan secara langsung terhadap Ny.I meliputi :

a. Inspeksi

Pemeriksaan dengan cara melihat dan memandang (Romauli 2011, h. 173).

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.I dengan cara melihat dari ujung kepala sampai ujung kaki seperti rambut, kepala,wajah, mata hidung dan telinga dengan persetujuan Ny.I dan bayi Ny. I

b. Palpasi

Pemeriksaan yang di lakukan dengan cara meraba (Romauli 2011, h. 173).

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.I dengan meraba dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny.I dan bayi Ny. I

c. Perkusi

Adalah pemeriksaanJ fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.I dengan cara melakukan pukulan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patela.

d. Auskultasi

Metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop (Dorlan 2011, h. 120). Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dan bayi Ny. I dengan cara mendengarkan denyut jantung janin dengan alat bantu doppler , memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen dengan stetoskop.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan yang di lakukan penulis untuk mengetahui kadar hemoglobin Ny.I untuk mendukung penegakan diagnose anemia

b. Pemeriksaan Urin

1) Protein urine

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.I untuk mengetahui apakah ada protein urin untuk mendukung penegakan diagnose preklampsia/eklamsia

2) Urine reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.I untuk mengetahui ada tidaknya glukosa pada urine dan merupakan skrining terhadap Diabetes Gestasional.

5. Dokumentasi

Yaitu pengumpulan bukti-bukti dan keterangan-keterangan, pengumpulan, pengelolaan dan penyimpanan dalam hal ilmu pengetahuan. Dokumentasi bertujuan untuk menyelidiki benda-benda tertulis seperti catatan rekam medis, laboratorium dan buku KIA pasien dengan melihat riwayat kesehatan Ny.I melalui dokumentasi rekam medis untuk melengkapi data.

6. Studi pustaka

Yaitu dengan mengambil dari buku literature guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

5. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 bab yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan di kupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan, judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep Asuhan Kebidana meliputi kehamilan anemia pada kehamilan, CPD, persalinan dengan SC nifas, bayi baru lahir dan neonatus manajemen kebidanan, landasan atau dasar hukum kebidanan, standar kebidanan dan kompetensi bidan

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I di Desa Cangk Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian 7 langkah varney dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Meninjau kesenjangan dan menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditunjukkan pada pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan mengambil kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Fisiologi Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2015, h.1).

2. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Dalam Kehamilan (Trimester III)

(1) Sistem Reproduksi

a) Vagina Dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2014, h.74).

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut chadwick.

Warna portio tampak livide. Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur (Nugroho et al, 2014, h.23).

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya (Romauli, 2014, h. 75).

Jaringan ikat pada serviks (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10%. Ekstrogen mengikat, bertambahnya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi servik menjadi lunak atau disebut tanda goodell. Peningkatan aliran darah uterus dan limpa mengakibatkan kongesti panggul dan oedema. Sehingga uterus serviks dan itmus melunak secara progressif dan servik menjadi kebiruan. Pada post partum serviks menjadi berlipat-lipat dan tidak tertutup (Nugroho et al, 2014, h.22).

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan

menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2014, h. 76).

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran disebabkan karena (Nugroho et al, 2014, hh.21-22) :

1. Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
2. Hiperplasia dan hipertrofi
3. Perkembangan desidua

(Tabel. 2.1 Ukuran uterus)

Uterus normal	Uterus hamil
Berat : 30 gr	Berat : pada 40 minggu menjadi 1000 gr
Ukuran : 7-7,5 cm x 5,2 cm x 2,5 cm	Ukuran : 20 cm x 2,5 cm x 2,5 cm
Bentuk alokat	Bentuk : 4 bulan => bulat akhir hamil => lonjong telur
Besar : telur ayam	Besar : 8 minggu => telur bebek 12 minggu : telur angsa (FUT teraba diatas simfisis) Tanda hegar : ismus panjang dan lebih lunak

	16 minggu : sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa
--	---

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	$\frac{1}{2}$ Pusat – SOP
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari diatas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – proc. Xiphoideus
36	1 jari dibawah proc. Xiphoideus
40	3 jari dibawah proc. xiphoideus

(Nugroho et al, 2014, hh.21-22).

d) 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 plasenta (Nugroho et al, 2014, h.23).

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2014, h. 76).

(2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2014, h. 78).

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. Sommatomamotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumun, dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi. Hiperpigmentasi pada areolla (menjadi lebih hitam dan tegang). Terdapat tuberkel montgomery (hipertropi kelenjar sebacea/lemak yang muncul di areola primer. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi (Nugroho et al, 2014, h.23).

(3) Sistem Endokrin

1. HCG (*Hormone Corionic Gonadotropin*)

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan. HCG meningkat 8 hari setelah ovulasi (9 hari setelah puncak LH pertengahan siklus). Selama 6-8 minggu kehamilan

HCG mempertahankan korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron dan selanjutnya diambil oleh plasenta (Nugroho et al, 2014, h.24).

2. HPL (*Hormone Placenta Lagtogone*)

Lactogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10% dari produksi protein plasenta. HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan indulin wanita hamil naik (Nugroho et al, 2014, h.24).

3. Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon thp meningkatnya estrogen. Fungsi prolaktin adalah perangsang produksi susu. Pada trimester II prolaktin yang disekresi oleh hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin yang penting (Nugroho et al, 2014, h.23).

4. Estrogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Estrogen juga menyebabkan *hypertrophy* dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh darah dan *lympatics* yang mengakibatkan peningkatan vaskularitas, kongestin dan oedem.

Akibat perubahan ini : tanda “Chadwick”, tanda “Godhell”, tanda “Hegar”, *hypertrophy* dan *hyperplasia* otot uterus, *hypertrophy* dan *hyperplasia* jaringan payudara termasuk sistem pembuluh darah (Nugroho et al, 2014, hh.24-25).

5. Progesteron

Peningkatan sekresi, mengendurkan otot-otot halus, menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Menjaga peningkatan suhu basal ibu. Merangsang perkembangan sistem alveolar payudara. Dengan hormon relaxin melembutkan/mengendurkan jaringan penghubung, ligamen dan otot. Sakit punggung, nyeri ligamen, progesteron pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua. Sampai minggu ke-6 dan ke-7 kehamilan sumber utamanya adalah ovarium, setelah itu plasenta memainkan peran utama. Fungsi progesteron adalah mencegah abortus spontan, mencegah kontraksi rahim, menginduksi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil konsepsi (Nugroho et al, 2014, h. 25).

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu

akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari Hormon paratiroid ini adalah untuk memasukan janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Romauli, 2014, h. 79).

(4) Sistem kekebalan

Kadar imunoglobulin tidak berubah pada kehamilan. Kadar antibodi IgG ibu apesitif memiliki kepentingan khusus karena kemampuan melintasi plasenta. IgG adalah komponen utama dari imunoglobulin janin in utero & periode neonatal dini. IgG adalah satu-satunya imunoglobulin yang menebus plasenta, sistem imun janin timbul secara dini. Limfosit muncul pada minggu ke-7 dan pengenalan antigen terlihat pada minggu ke-12. Produksi imunoglobulin bersifat progresif selama kehamilan (Nugroho et al, 2014, h. 25).

(5) Sistem Perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar ke kanan => hidronefrosis dextra dan pielitis dextra sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester dua

kehamilan dimana uterus telah keluar dari ronggo pelvis gejala sering kecing tidak di jumpai lagi. Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP keluhan sering kencing timbul lagi karena kandungan kencing tertekan (Nugroho et al, 2014, h. 26).

Pada kehamilan ini kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2014, h. 80).

(6) Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen mengakibatkan terdapat perasaan enek (nausea). Gejala muntah (emesis) dijumpai pada bulan I 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 obstipasi karena penurunan tonus otot-otot traktus digestivus. Sering dijumpai morning sickness, hiperemesis gravidarum dan salivasi. Salivasi

adalah pengeluaran air liur berlebihan dari pada biasanya (Nugroho et al, 2014, h. 26).

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan laretal (Romauli, 2014, h. 81).

(7) Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak terjadi perubahan pada sistem muskoloskeletal. Bersamaan dengan membesarnya 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. Mobilitas sendi sakroliaka, sakro koksigeal, sendi pubis bertambah besar & menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami pada anggota badan atas (Nugroho et al, 2014, hh. 26-27).

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat

badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2014, h. 82).

(8) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung (Nugroho et al, 2014, h. 27).

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2014, h. 83).

(Tabel 2.2 Perubahan kardiovaskuler dalam kehamilan)

TD darah arteri			Semua dasar pada 20-24 minggu, kemudian secara berangsur-angsur naik kenilai-nilai pra-kehamilan.
a.	Sistolik	↓ 4-6	
b.	Diastolik	↓ 8-15	
c.	Rata-rata	↓ 6-10	
	minggu		
	minggu		
	minggu		

Frek. Denyut jantung ↑ 12-18 minggu	Puncak T. II awal kemudian stabil
Volume stroke ↑ 10-30 %	Puncak T. II awal kemudian stabil
Curah jantung ↑ 33-45%	Puncak T. II awal kemudian stabil

(Nugroho et al, 2014, h. 27)

(9) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variatu pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan (Romauli, 2014, h. 84).

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone (MSH)* dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilia mammae, linea nigra. Pipi (*Chloasma*

gravidarum) akan menghilang saat persalinan (Nugroho et al, 2014, h. 28).

(10) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Pada wanita hamil *basal metabolic* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan (Romaui, 2014, hh. 84-85).

(11) Sistem Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romaui, 2014, hh. 85-86).

(12) Sistem Darah Dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodialisa) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Masa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari TM I – TM III. Peredaran darah dipengaruhi oleh faktor (Nugroho et al, 2014, h. 29) :

1. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan dalam rahim.
2. Terjadi hubungan langsung antara arteri & vena pada sirkulasi retro-plasenta.
3. Pengaruh Hormon Progesteron dan estrogen.
4. Volume darah

Meningkat, jumlah serum lebih besar dari penambahan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (haemodilusi).

5. Sel darah

Sel darah meningkat 20%, protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin menurun pada TM I

Sel darah putih

Jumlah “Peripheral WBC” meningkat dengan cepat selama kehamilan. Selama trimester pertama rata-rata jumlah “WBC” adalah sekitar 9500/mm³ meningkat menjadi rata-rata 20-30.000/mm³ pada saat “at term” jumlah ini menurun dengan cepat setelah persalinan dan kembali ke kadar sebelum hamil pada akhir minggu pertama pasca persalinan. Adanya hemodilusi maka LED sangat meningkat 4x dari angka normal (Nugroho et al, 2014, hh. 29-30).

Pembekuan/koagulasi

Perubahan pada kadar fibrinogen, faktor-faktor pembekuan dan plateles selama kehamilan berakibat pada peningkatan kapasitas untuk pembekuan, dengan akibat peningkatan risiko terjadinya DIC (Disseminated Intravascular Coagulation) seperti yang terjadi pada komplikasi-komplikasi antara lain mola hidatidosa dan absorpsi plasenta/solusio plasenta (Nugroho et al, 2014, h.30).

(13) Sistem Pernafasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O₂. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat $\pm$ 20% untuk metabolisme janin. Oleh karena

diaphragmnya tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar kesisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya (Nugroho et al, 2014, h.30)

(14) Sistem persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut (Nugroho et al, 2014, hh. 30-31) :

- (1) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) Edema yang melibatkan syaraf dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- (4) Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus barkialis.

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester III Menurut Romauli (2014, h. 90) :

1. Merasa tidak nyaman akan timbul kembali, merasa dirinya tidak cantik, aneh, dan sudah tidak menarik lagi

2. Merasa tidak tenang saat bayinya tidak lahir tepat waktu.
 3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang muncul ketika melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 4. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang menggambarkan perhatian dan kekhawatirannya
 5. Merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya
 6. Merasa tidak diperhatikan
 7. Sensitif
 8. Libido menurun
4. Ketidaknyamanan Pada Triester III

a. Sering kencing

Keluhan sering kencing dapat terjadi pada trimester pertama dan trimester akhir. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *Lightening* (bagian presentasi masuk ke dalam panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengurangi keluhan sering kencing adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel, jika dibutuhkan pakai pembalut (Yuliani, Musdalifah, Suparni, 2017, h. 127).

b. Braxton hicks

Braxton hicks atau sering kencing disebut kontraksi palsu merupakan kontraksi dengan sifat tidak seirama/teratur, tidak sporadis dan tidak menimbulkan nyeri sebagai upaya untuk

persiapan persalinan. Braxton hicks biasanya dirasakan dari usia kehamilan 6 minggu namun belum dirasakan ibu. Baru setelah trimester ketiga mengalami peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas serta ritme dan keteraturan mendekati persalinan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan adalah dengan istirahat dan relaksasi misalnya dengan teknik nafas (Yuliani, Musdalifah, Suparni, 2017, h. 131).

c. Konstipasi

Keluhan konstipasi biasanya muncul pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi terjadi karena penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Sebab lain adalah pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal. Konstipasi juga bisa disebabkan oleh efek samping konsumsi zat besi. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan konstipasi adalah (Yuliani, Musdalifah, Suparni, 2017, h. 132) :

- a) Minum cukup, 8 gelas per hari.
- b) Istirahat cukup.
- c) Minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik.
- d) Makan makanan berserat.
- e) Miliki pola defekasi teratur.

5. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut giatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

1. Latihan nafas melalui senam hamil.
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
3. Makan tidak terlalu banyak.
4. Kurangi atau hentikan merokok.
5. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma san lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)

1. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan yang mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong) dan sagu.

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

2. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein saat hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna.

3. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.

4. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Asam folat terbukti memecahkan kecatatan pada bayi.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara membersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

e. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara seirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelah.

f. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur dapat diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Emosi seseorang wanita selama hamil akan berbeda dengan masa sebelum hamil. Wanita cenderung sensitive ketika masa kehamilannya meningkat. Wanita hamil dapat mengalami stress dimana hal tersebut terjadi karena adanya penyesuaian terhadap kehamilan, kecemasan, terhadap kesejahteraan janinnya, stress yang ditimbulkan dari keluarga, aktivitas seksual, penolakan terhadap kehamilannya, tekanan sosial budaya, pekerjaan, bahkan stres yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan

a. Support keluarga

1. Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadai tanda persalinan.
2. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan.
3. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua.
4. Suami harus dapat mengatakan “saya tahu peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orang tua”.

b. Support dari tenaga kesehatan

1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan.
2. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.
3. Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu.
4. Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seseorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama ia hamil.

d. Persiapan menjadi orang tua ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai

B. Kehamilan Dengan Riwayat SC

1. Kehamilan

Bekas luka pada dinding rahim yang terdapat pada ibu dengan riwayat operasi caesar merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan. untuk mencegah kemungkinan terjadinya robekan atau pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi berikut haal-hal yang dapat di lakukan (Rochjati, 2011):

a. Memberikan komunikasi , informasi, edukasi/KIE, perawatan antenatal teratur ke bidan terdekat

- b. Merencanakan persalinan aman dengan ibu hamil, suami dan keluarga, serta rujuk terencana untuk melahirkan di rumah sakit
- c. Membantu adanya kesiapan mental, biaya dan transportasi.

C. Anemia Kehamilan

1. Pengertian Anemia dalam Kehamilan

Anemia adalah keadaan ketika kadar Hemoglobin, Hematokrit, dan jumlah Eritrosit turun dibawah nilai normal. Penyebabnya karena kekurangan gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, vitamin B12 (Mangkaji dkk 2012, h. 45). Biasanya selama kehamilan, terjadi hyperplasia erythroid dari sumsum tulang dan meningkatkan masa RBC. Namun, peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan Hemodilusi (hydremia kehamilan). Selama kehamilan anemia di definisikan sebagai Hb < 11 gr%. Jika Hb < 11,5 gr% pada awal kehamilan, wanita perlu diberikan obat profilaktik karena hemodilusi berikutnya biasanya mengurangi kadar Hb untuk < 10 gr%. Normal Hb ibu hamil 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr%, dan anemia berat kurang dari 7 gr%. (Manuaba 2017, h. 239) Meskipun Hemodilusi, pembawa O₂ tetap normal selama kehamilan. Penyebab paling utama yang terjadi adalah defisiensi zat besi dan asam folat. (Proverawati 2017, h. 1).

2. Etiologi Anemia pada Kehamilan

Anemia dalam kehamilan sama halnya dengan apa yang terjadi pada wanita yang tidak hamil. Anemia yang terjadi pada wanita yang usia produktif dapat terjadi penyulit dalam kehamilan. Adapun penyebabnya:

1. Kurangnya zat besi dalam makanan (makanan kurang bergizi)
2. Kebutuhan zat besi yang meningkat
3. Kurangnya zat besi dalam makanan
4. Gangguan pencernaan dan absorpsi
5. Kehilangan darah dalam jumlah yang banyak seperti riwayat persalinan yang lalu, haid, dan lainnya
6. Penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria

(Mangkuji et al, 2012, hh 46-47)

3. Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Pada seorang wanita yang sedang hamil terjadi peningkatan volume darah yang hipertermia atau hipervolumia. Yang mengakibatkan meningkatnya volume darah ibu, peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan jumlah sel darah merah sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin. Pada ibu yang sebelumnya sudah mengalami anemia sebelum kehamilan, hemodilusi mengakibatkan kadar Hb dalam tubuh semakin encer. (Husin 2014, h. 133).

4. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil adalah tubuh mudah lelah, tampak pucat, mudah pingsan, sesak nafas, dan tensi dalam masih batas

normal perlu diwaspadai anemia defisiensi. Mengalami malnutrisi, cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan turun. Jika anemia sudah berjalan lama (anemia kronis), tubuh dapat menyesuaikan diri dengan kadar oksigen rendah, namun jika anemia terjadi dengan cepat (anemia akut) ibu hamil dapat mengalami gejala yang signifikan relative cepat. (Proverawati 2017, hh 21-22).

5. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

1) Defisiensi Zat Besi

Anemia defisiensi zat besi merupakan tahap defisiensi besi yang parah dimana ditandai dengan penurunan cadangan besi, rendahnya konsentrasi besi serum dan saturasi transferrin, dan turunnya konsentrasi hemoglobin dan hematocrit. Pada wanita yang hamil, kehilangan zat besi dapat terjadi akibat pengalihan gisi dari maternal ke janin, perdarahan saat persalinan, dan jumlah laktasi yang seluruhnya 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Pencegahan anemia defisiensi zat besi dilakukan dengan pemberian suplementasi besi dan asam folat pada ibu hamil.

2) Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastic disebabkan karena defisiensi asam folat (pteroyglutamic acid) jarang sekali terjadi, karena disebabkan defisiensi vitamin B12. Gejala defisiensi asam folat sama dengan gejala anemia pada umumnya namun disertai dengan perubahan kulit yang kasar. Penatalaksanaan anemia defisiensi asam folat dengan

pemberian asam folat secara oral sebanyak 1 sampai 5 mg perhari. Pada ibu hamil sebaiknya mendapat paling sedikit 400 mg folat per hari.

3) Anemia Hipoplastik dan Aplastik

Anemia yang disebabkan karena adanya gangguan sumsum tulang belakang, atau sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

4) Anemia Hemolitik

Anemia yang disebabkan karena adanya penghancuran sel darah merah, biasanya berlangsung sangat cepat. Apabila anemia hemolitik terjadi pada wanita, maka hal ini dapat menyebabkan wanita ini sukar hamil, apabila wanita hamil maka anemia yang akan ditimbulkan semakin hebat.

6. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

Pada anamnesa yang dilakukan pada ibu hamil yang mengalami anemia maka didapatkan dengan keluhan-keluhan yang dirasakan ibu seperti mudah lelah, sering pusing, pandangan berkunang-kunang, dan mual muntah yang hebat.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb juga dapat dilakukan juga dapat dilakukan dengan pengecekan menggunakan alat sahli, hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digunakan sebagai berikut :

1. Hb >11 gr% : Tidak anemia
2. Hb 9-10,9 gr% : Anemia Ringan
3. Hb 7-8,9 gr% : Anemia Sedang

4. Hb <7 gr% : Anemia Berat

Pemeriksaan dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian ibu hamil mengalami anemia maka ibu hamil akan diberikan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet pada hamil.

7. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

Bahaya Anemia selama kehamilan: dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, dapat terjadi infeksi, dan ancaman dekomposisi kordis (Hb < 6 gr%), hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

8. Penatalaksanaan Anemia

a. Therapy Oral

Pengobatan anemia diberikan tambahan zat besi, yang akan diserap dengan maksimal jika diminum 30 menit sebelum makan. Diminum 1x hari sebelum tidur malam untuk mencegah mual pada ibu hamil.

b. Therapy Parental

Terapi ini diberikan jika penderita tidak tahan akan obat zat besi per oral karena adanya gangguan penyerapan penyakit saluran pencernaan atau kehamilan yang sudah tua. Terapi ini diberikan secra ferri atau intramuscular dengan ferum dextran besi (imferon) maupun sorbisol besi.(Yuni 2015, h. 94).

9. Pencegahan Anemia

Menurut (Yuni 2015, h. 95) pencegahan anemia pada kehamilan yaitu :

1. Makan makanan yang tinggi akan zat besi dan teratur contohnya, sayuran hijau bayam, ikam, udang, cumi-cumi, daging yang dimasak matang, buah-buahan.
2. Makan makanan yang tinggi akan sumber vitamin C untuk memperlancar penyerapan zat besi
3. Hindari minum the, kopi, dan susu setelah konsumsi tablet zat besi karena dapat menghambat zat besi yang sudah dimakan.

D. Cephalopelviks disproportion

Cephalopelviks disproportion (CPD) adalah suatu bentuk ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu, (Maryunani2016, h.55)

- a. Suatu deformitas dari panggul, punggung atau tungkai dapat di sertai kelainan tulang panggul yang berpengaruh pada persalinan.
- b. Tinggi badan ibu yang kurang atau sama dengan 140 cm, maka besar kemungkinan terdapat CPD (cephalopelviks disproportion)
- c. Dikarenakan adanya ukuran panggul yang sempit yaitu >24 cm yang menyebabkan kepala janin tidak bias turun pada saat lahir sehingga terhalang dan tidak bias keluar.

E. Faktor Risiko Kehamilan

1. Deteksi dini

Tindakan untuk mengetahui seawal mungkin adanya komplikasi, kelainan dan penyakit baik saat hamil, bersalin, maupun nifas. Deteksi dini adalah suatu mekanisme yang berupa pemberian informasi secara tepat waktu dan efektif, melalui institusi yang dipilih agar masyarakat/ individu di daerah rawan mampu mengambil tindakan menghindari atau mengurangi

risiko dan mampu bersiap-siap untuk merespon secara efektif. (Imron 2019, h.2)

2. Risiko kehamilan

Setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal (kematian ibu hamil sampai dengan 42 hari setelah kehamilan berakhir). Pada kunjungan pertama, faktor-faktor risiko yang nyata dan potensi untuk terjadinya penyakit kehamilan dikemudian hari harus diperiksa. Masalah pasca penyakit atau pasca bedah, khususnya yang menyertai kehamilan sebelumnya harus dicatat. Penilaian risiko ibu harus ditentukan (Imron 2019, h.2)

Pemeriksaan dini kehamilan yang dilakukan oleh seorang wanita untuk pertama kali ketika menyadari dirinya hamil dengan tujuan untuk mengetahui benar hamil, menentukan usia kehamilan, melakukan deteksi adanya faktor risiko dan komplikasi pada kehamilan, perencanaan penyuluhan dan pengobatan yang diperlukan, melakukan kolaborasi bila kehamilan mengalami komplikasi dan faktor risiko yang memungkinkan komplikasi terjadi (Rukiyah 2019, h.2)

Pembagian ibu hamil dengan klasifikasi penilaian deteksi dini :

- a) kehamilan normal adalah seorang ibu yang sedang hamil dan kehamilan dilalui dengan sehat dan tidak ada komplikasi
- b) kehamilan bermasalah jika dalam kehamilannya, ibu mengalami masalah, tetapi dengan bimbingan khusus dan pengawasan, masalah

yang dihadapi dapat diatasi seperti masalah keluarga, psikologi, KDRT, dan financial

- c) kehamilan risiko tinggi adalah yang membutuhkan rujukan yang cepat ke rumah sakit untuk perawatan khusus dan atau pemeriksaan (Rukiyah 2019, h.3)

3. Alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan

KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) merupakan alat skrining ibu hamil, berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor ada 20 :

- a) kelompok I terdiri dari 10 faktor risiko
- b) kelompok II terdiri dari 8 faktor risiko
- c) kelompok III terdiri dari 2 faktor risiko

Sistem skor : tiap faktor risiko ada gambar masing-masing dengan tertulis 4 dan 8 (bekas operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia Berat/Eklamsia)

Kartu skor mempunyai 5 fungsi :

1. Skrining antenatal/ deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi
2. Pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan
3. Pencatat kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas mengenai ibu/bayi

4. Pedoman untuk member penyuluhan
5. Validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB

Kartu Skor dibuat dalam satu lembar dengan halaman depan dan belakang, dapat dilipat dua, tiap halaman menjadi :

1. Bagian kiri
2. Bagian kanan

Disusun dengan praktis untuk mudah dimengerti, digunakan oleh tenaga kesehatan dan non-kesehatan, PKK, Dukun, serta mudah dibawa dan disimpan. Dengan warna hijau agar mudah dikenal dan mudah ditemukan.

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

Masalah Faktor Risiko	Skor
Skor awal ibu hamil	2
Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4
Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4
Terlalu lambat hamil, kawin ≥ 4 th	4
Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th	4
Terlalu cepat hamil lagi < 2 th	4
Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4
Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4
Terlalu pendek ≤ 145 cm	4
Pernah gagal kehamilan	4
Pernah melahirkan dengan :	
a. tarikan tang/vakum	4
b. uri dirogoh	4
c. diberi infuse/ tranfusi	4
Pernah operasi caesar	8
Penyakit pada ibu hamil :	
a. kurang darah b. malaria	4

c. TBC Paru d. payah jantung	4
e. kencing Manis (Diabetes)	4
f. penyakit Menular Seksual	4
Bengkak pada muka/ tungkai dn tekanan darah tinggi	4
Hamil kembar 2 atau lebih	4
Hamil kembar air (Hydramnion)	4
Bayi mati dalam kandungan	4
Kehamilan lebih bulan	4
Letak sungsang	8
Letak lintang	8
Perdarahan dalam kehamilan ini	8
Preeklampsia Berat / Kejang	8

F. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan cara pengeluaran bayi cukup bulan maupun hamper cukup bulan, di ikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yanin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (47-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan dapat berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu dan janin (Purwoastuti dan Walyani 2015, h.43).

Menurut Wiknjosastro, (2012) (di kutip dalam Oktarina, 2016, h.2) persalinan normal maupun persalinan spontan adalah proses kelahiran bayi dengan presentasi letak belakang kepala tanpa melalui bantuan alat-alat maupun pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

b. Jenis-jenis persalinan

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar misalnya seperti forcep/vakum/SC.

3) Persalinan anjuran

Persalinan dengan bantuan di beri obat-obatan baik di sertai atau tanpa pemecahan ketuban (Baety 2011, hh.111-112).

c. Tanda mulainya persalinan.

1) Teori penurunan kadar hormone progesterone

Hormone progesterone merupakan hormone yang mengakibatkan relaksi pada otot-otot rahim, sedangkan hormone ekstrojen meningkatkan kerentanan rahim. Progesterone dapat menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga dapat menegah ekspulsi fetus.

2) Teori oksitisin

Menjelang persalinan akan terjadi peningkatan reseptor oksitosin di dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat di suntikan oksitosin dan dapat menimbulkan kontraksi dan dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deiduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan, hal ini juga di sebabkan oleh adanya

kadarprostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan maupun selama persalinan.

(Mutmainnah, A, Johan, H , Liyod S,S, 2017, hh.5-6)

d. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, di mulai pada 2 *fae maker* yang letaknya di dekat pada ornu uteri.His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu di sebut dengan his efektif, his efektif memiliki sifat yang dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominane*) kondisi tersebut berlangsung seara sinkron.Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama yang teratur dan frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik.

2) Pengeluaran lendir dengan darah

Lendir bersal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir bersala dari kanalis servikalis.Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air atau airan ketuban akibat pecahnya selaput ketuban.Jika ketuban sudah peah maka di targetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika tidak terapai

maka persalinan harus di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan seksio cesarea

4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang semua sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis.

(Mutmainnah, A, Johan, H , Liyod S,S, 2017, hh.17-18)

e. Tahapan peralihan

1) Persalinan kala I

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan menapai ukuran diameter 3cm.

b. Fase aktif

1. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat epat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3. Fase dilatasi

Pembukaan menajdi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi pembukaan lengkap atau 10 cm.

2) Persalinan kala II

Kala II di sebut juga dengan kala kelahiran atau pengeluaran, kala ini di mulain dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

3) Persalinan kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan dinding rahim karena sifat retraksi otot rahim.

4) Persalinan kala IV

Dilakukan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu :

- a. Tingkat kesadaran klien
- b. Pemeriksaan TTV
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

(Mutmainnah, A, Johan, H , Liyod S,S, 2017, hh.7-12)

G. Persalinan Seksio Cesarea

1. Pengertian

Menurut Purwoastuti (2015) *Sectio Caesarea* adalah prosen persalinan dengan melalui proses pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu yaitu seperti (laparotomi) dan Rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan hasil konsepsi (Ningsih, DA & Mayrati, S, 2020, h.35)

2. Istilah

1) Seksio cesarean primer (elektif)

Sejak semula telah direncanakan bahwa janin akan di lahirkan secara seksio secarea, tidak di harapkan lagi kelahiran biasa, misalnya seperti panggul sempit (CV luring dari 8 cm)

2) Seksio cesarean sekunder

Kita mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan).Jika kita tidak ada kemajuan persalinan atau pertus percobaan gagal, maka baru dilakukan tindakan seksio cesarean.

3) Seksio cesarean ulang

Ibu pada riwayat kehamilan yang lalu menjalani operasi seksio cesarean dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan seksio cesarean ulang.

4) Seksio cesarean histerektomi

Suaru operasi yang meliputi pelahiran janin dengan sektio cesarean yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.

5) Operasi porro

Suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (tentunyya janin sudah meninggal, dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat. Seksio cesarean oleh ahli kebidanan di sebut *obstetric panacea*, yaitu obat atau terapi ampuh bagi semua masalah obstetric (Sofian 2012, h.85)

3. Indikasi

Tabel 2.4 Indikasi Kelahiran dengan bedah Cesar

	Absolut	Relatif
Ibu	a) Induksi persalinan yang gagal b) Proses persalinan tidak maju c) <i>Disproporsi sevalopelvik</i>	a) Bedah cesar elektifberulang b) Penyakit ibu (Preeklamsia berat, penyakit janung, diabetes,kanker serviks).
Uteroplasenta	a. Bedah uterus selanjutnya b. Riwayat rubtur uterus c. <i>Obstruksi</i> jalan lahir d. <i>Plasenta previa, abruption plasenta</i> berukuran besar	a) Riwayat bedah uterus sebelumnya b) Presentasi funik (tali pusat saat persalinan.
Janin	a) Gawat janin b) <i>Prolapse</i> tali pusat c) <i>Malpresentasi</i> janin	1. <i>Malpresentasi</i> janin 2. <i>Makrosomia</i> 3. Kelainan janin

Sumber : Schorge dan Norwitz (2012, h.132)

a. jenis-jenis Operasi Sectio Cesarea

1) Abdomen (sektio cesarean abdominalis)

a) Seksio (caesarea transperitonealis)

(1) Sektio cesarean klasik atau *corporal*dengan insisi memanjang pada korpus uteri.

(2) Sektio cesarea ismika atau *profunda* atau *law cervical*dengan insisi pada segmen bawah rahim.

(3)Sektio cesarean *ektraperitonealis*, yaitu sektio cesarean tanpa membuka *peritoneum parietale*; dengan demikian, tidak membuka *kavum abdominalis*.

2) Vagina (sektio cesarean vaginalis)

Menurut arah sayatan pada rahim, section cesarean dapat dilakukan sebagai berikut :

- b) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut kroning.
- c) Sayatan melintang (transversal) menurut Kerr,
- d) Sayatan huruf T (T-incision).

3) Sectio cesarean klasik

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm

Kelebihannya yaitu :

- a) Pengerluaran janin lebih cepat
- b) Tidak mengakibatkan komplikasi tertariknya kandung kemih.
- c) Sayatan dapat diperpanjang ke proksimal atau distal.

Kekurangannya yaitu :

- a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada *reperitonealisasi* yang baik.
- b) Pada persalinan berikutnya, lebih mudah terjadi rubture uteri secara spontan.

4) Sectio cesarean ismika (profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang *konkaf* pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira sepanjang 1 cm.

Kelebihannya yaitu :

1. Penjahitan luka bedah lebih mudah
2. Penutupan luka dengan *reperitonealisasi* yang baik.
3. Tumpang tindih *peritoneal flap* sangat baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.
4. Perdarahan kurang.
5. Dibandingkan dengan cara klasik, kemungkinan robture uteri spontan lebih kecil.

Kekurangannya yaitu :

1. Luka dapat melebar kekiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan putusnya uteri yang mengakibatkan perdarahan dalam jumlah yang banyak.
2. Tingginya keluhan pada kandung kemih setelah pembedahan (Manuaba 2012, hh. 263-283)

b. Komplikasi

Menurut Mochtar (2012, h.87), komplikasi sektio cesarean meliputi :

1. Infeksi puerperal (nifas)
 - a) Ringan; dengan kenaikan suhu tubuh beberapa hari saja.
 - b) Sedang; dengan kenaikan suhu tubuh yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.

c) Berat; dengan *peritonitis*, sepsis dan *ileus paralitik*. Infeksi berat sering kita jumpai pada partus terlantar; sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intrapartum karena ketuban yang telah pecah terlalu lama.

2. Perdarahan karena :

1. Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka,
2. Atonia uteri,
3. Perdarahan pada *placental bed*.
3. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila *rperitonialisasi* terlalu tinggi.
4. Kemungkinan dapat terjadi robture uteri spontan pada kehamilan selanjutnya.

c. Persiapan pasien sebelum dilakukan persalinan sectio cesarean

Menurut Hartati dan Maryunani (2015) sebelum dilakukan sectio cesarea ada beberapa hal yang harus di persiapkan antara lain :

- 1) Persiapan administrasi
- 2) Persiapan fisik meliputi :
 - (a) Keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dan janin
 - (b) Memasang selang kateter
 - (c) Memasang infus
 - (d) Puasa 6-8 jam
 - (e) Melepas semua perhiasan atau gigi palsu
 - (f) Personal hygien

- (g) Mengganti pakaian dengan pakaian operasi
- (h) Menanyakan riwayat alergi dan riwayat konsumsi obat
- (i) Latihan pra operasi seperti nafas dalam, batuk efektif, dan sendi
- 3) Persiapan mental
- 4) Persiapan penunjang
- 5) Persiapan social dan spiritual informed conceent
- 6) Persiapan bayi
- d. Perawatan Setelah Operasi

Menurut Manuaba, (2012, hh.284-286) Tindakan sektio cesarea tetap menghadapkan ibu pada tias komplikasi, sehingga memerlukan observasi dengan bertujuan untuk mendeteksi kejadian lebih dini. Obervasi trias komplikasi meliputi :

- 1) Kesadaran penderita
 - a) Pada anastesi tumbal

Kesadaran penderita baik, jadi ibu dapat mengetahui hamper seluruh proses persalinan.
 - b) Pada anastesi umum

Kesadaran pasien telah diatur oleh ahli, dengan memberikan O₂ menjelang akhir operasi.
- 2) Mengukur dan memeriksa tanda-tanda vital
 - a) Pengukuran
 - (1) Tensi, nadi, suhu dan pernafasan.

(2) Keseimbangan cairan melalui produksi urin, dengan perhitungan sebagai berikut :

Produksi urin normal : 500-600 cc.

Pernfasan : 500-600 cc.

Penguapan badan : 900-1.000 cc.

(3) Pemberian cairan pengganti sekitar 2.000-2.500cc dengan perhitungan 20 tetes/menit (= 1cc/menit).

(4) Infus setelah operasi sekitar 2x24 jam.

b) Pemeriksaan

(1) Paru : kebersihan jalan nafas, dan ronkhi basal untuk mengetahui adanya edema paru.

(2) Bising usus, menandakan berfungsinya usus (adanya flatus)

(3) Perdarahan local pada luka operasi

(4) Kontraksi rahim, untuk menutup pembuluh darah perdarahan pervaginam : Evaluasi pengeluaran lochea, atonia uteri meningkatkan perdarahan, dan perdarahan berkepanjangan.

3) Profilaksis Antibiotika

Infeksi selalu di perhitungkan dari adanya alat yang kurang bersih dan steril, infeksi ascendens karena manipulasi vagina, sehingga pemberian antibiotika sangat penting untuk menghindari terjadinya sepsis sampai kematian.

Pertimbangan pemberian antibiotika :

- 1) Bersifat profilaksis
- 2) Bersifat terapi karena sudah terjadi infeksi
- 3) Berpedoman pada hasil tes sensitifitas
- 4) Kualitas antibiotika yang akan di berikan
- 5) Cara pemberian antibiotika

Yang paling tepat yaitu berdasarkan hasil tes sensitifitas, terapi memerlukan waktu sekitar 5-7 hari, sehingga sebagian besar pemberian antibiotika dapat dilakukan dengan dasar ada *juvantibus*. Kini perkembangan produksi antibiotika sangat pesat, sehingga di perlukan kemampuan untuk dapat memilihnya

4) Mobilisasi

Konsep mobilisasi ini tetap merupakan landasan dasar, sehingga pulihnya fungsi alat vital dapat segera tercapai.

a) Mobilisasi fisik

Setelah sadar pasien boleh miring. Berikutnya duduk, bahkan jalan dengan infuse. Infuse dan kateter di buka pada hari ke 2 atau ke 3.

b) Mobilisasi usus

Setelah hari pertama dan keadaan baik, pasien boleh untuk minum. Pada hari ke 2 atau ke 3 boleh pulang.

Menurut Sofian (2012, h.117) Perawatan pertama yang dilakukan setelah selesai operasi yaitu pembalutan luka dari kamar operasi, dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dikir dan di catat.

e. Perawatan Luka Insisi

Proses sterilisasi yang baik pada alat-alat operasi dan kamar bedah, dengan dukungan antibiotic yang adekuat membuat perawatan luka bekas operasi menjadi jauh lebih mudah. Luka pasca operasi dapat diolesi dengan salep antibiotic atau di lapisis dengan *softratulle*, lalu di tutup dengan plester plastic sekali pakai (disposable). Pada penggunaan plester plastic perlu diperhatikan adanya rembesan darah atau eksudat dikain kasa. Jika gambaran serapan darah atau eksudat melebar maka perlu di pertimbangkan untuk dilakukan mnngganti kasa perban lebih cepat.

f. Komplikasi Luka Operasi

Secara umum, luka operasi yang ditatlaksanasecara baik jaranng mengalami komplikasi, tetapi pada kasus-kasus tertentu, dapatdi jumpai luka bekas operasi yang basah.

a) Luka operasi yang mengeluarkan darah, eskudat, atau nanah.

Di tatalaksana dengan pemijatan untuk mengeluarkan darah, eskudat, maupun nanah yang masih di bawah kulit.

b) Luka operasi yang berlubang

Apabila masih ada cairan darah atau nanah, luka yang berlubang di tatalaksana seperti pada penjelasan nomor 1.

c) Apabila terdapat luka terbuka lebih dalam sampai ke lapisan

vascia atau lebih dalam lagi sehingga menembus rongga abdomen

luka di tatalaksana dengan melakukan penutupan luka (penjahitan) sekunder di ruang operasi.

g. Anastesi pada Seksio Cesarea

a. Anastesi umum

Disebut juga dengan istilah general anaesthesia yang merupakan teknik pembiusan yang membuat pasien tidak sadar selama dilakukan operasi.

Keuntungan teknik tersebut yaitu pasien lebih tenang dan pergerakan usus lebih terkendali. Kekurangannya antara lain :

- (1) Jika proses pengeluaran janin lama, janin akan terpengaruh sehingga nilai APGAR akan turun.
- (2) Pasien harus menjalani puasa pasca operasi hingga flatulensi atau bising usus positif, yang dapat berlangsung sampai 24 jam.
- (3) Batuk pasca operasi
- (4) Mual, muntah
- (5) Biaya yang relatif lebih mahal.

b. Anastesi spinal

Proses pembiusan melalui tulang punggung sehingga yang mati rasa hanya dari punggung ke bawah dan pasien tetap sadar.

Keuntungannya meliputi :

- (1) Pasien tetap sadar
- (2) Janin tidak terpengaruh walaupun proses pengeluaran janin berlangsung lama

(3) Sesudah stabilisasi, pasien dapat langsung minum dan makan secara bertahap

(4) Biaya relative lebih murah

(5) Komplikasi lebih sedikit

Kerugiannya yaitu :

(1) Pasien harus berbaring selama 24 jam

(2) Dapat terjadi nyeri tengkuk atau nyeri kepala

h. Penatalaksanaan Nyeri

Dalam 24 jam pertama pasca operasi, pasien akan merasa nyeri sehingga harus diberikan analgetik yang adekuat. Rasa nyeri pada pasien yang harus mendapat anestesi spinal timbul sejak tungkai bawah mulai dapat di gerakan. Lazimnya, penghilang sakit telah diberikan dalam tetesan infuse oleh dokter anestesi. Selanjutnya analgetik diberikan di ruang rawat. Penggunaan ketorolac 90 mg sehari, dibagi atas 3 dosis, ditambah ketoprofen suppositoria biasanya sudah memadai. Ketorolac 10 mg intravena dapat ditambahkan jika pasien masih merasa kesakitan

i. Kateterisasi

Pengosongan kandung kemih pada bedah kebidanan pervaginam sama dengan pada persalinan biasa jika tidak terdapat luka robekan yang luas, untuk mencegah terjadinya iritasi dan pencemaran luka oleh urin, kandung kemih dikosongkan dengan menggunakan kateter.

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan menimbulkan rasa tidak enak pada pasien, menghalangi involusi uterus, dan menyebabkan perdarahan. Sehingga dianjurkan pemasangan kateter tetap untuk dipasang selama 24-38 jam atau lebih bergantung pada jenis operasi dan keadaan pasien. Apabila tidak dipasang kateter tetap untuk dianjurkan melakukan kateterisasi rutin kira-kira 12 jam pasca bedah, kecuali jika pasien sudah bisa buang air kecil sendiri sebanyak 100cc.

j. Pemberian Obat-obatan

1. Anastesi, kemoterapi, dan anti inflamasi
2. Mobilisasi segera dan banyak minum hangat akan mencegah pasien kembung. Jika hal ini masih terjadi, maka dapat diberikan metoklopramid 3x1 mg setengah jam sebelum makan. Kombinasi dengan antacid yang mengandung dimetilpolisiloksan akan memberikan hasil yang lebih baik
3. Obat pelancar ASI, seperti Laktafit, Milmor, dapat diberikan beberapa hari sebelum operasi atau segera sesudah dilakukan tindakan operasi/melahirkan.
4. Vitamin C, B Komplek dapat diberikan untuk mempercepat penyembuhan pasien.
5. Obat-obat pencegah perut kembung dan untuk memperlancar salurancerna, dapat dilakukan melalui suntikan dan peroral, antara lain : pimperan, prostigmin, dan sebagainya.

k. Perawatan Lanjutan

Pasien dianjurkan untuk datang dan melakukan control luka pada hari ke7 atau ke 8. Kunjungan dilakukan lebih cepat apabila ada komplikasi atau hal-hal khusus seperti, nyeri berlebihan, terbukannya balut berban, dan perembesan darah

l. Konsultasi

Pada keadaan dan khusus tertentu selain kerja sama dengan unit anestesi, kadangkala diperlukan konsultasi dengan departemen lain

H. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) yaitu di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai minggu (42 hari) setelah itu. *Puerperneum* berate masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus dapat terselenggara pada masa tersebut untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini & Kumala, 2016, h.1)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rini & Kumala, 2016,h.2-4)

1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas yaitu untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan post partum, dan infeksi, penolong

persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya 1 jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi pada persalinan. Pada umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan dan pada saat partus lama.

2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus di berikan oleh penolong persalinan.

3) Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi Rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan masalah maka segera lakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

4) Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus di berikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui yaitu

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup

- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui)
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang laktasi perawatan payudara.
 - a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
 - b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - c) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui.
 - d) Lakukan pengmpresan apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI
- 6) Konseling tentang KB
- 7) Untuk memulihkan kesehatan umum ibu

1. Tahapan Masa Nifas

Nifas di bagi dalam 3 periode :

- a. *Puerperineum* dini yaitu kepulihan di mana ibu telah di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam di anggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. *Puerperineum* Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote *puerperineum* yaitu waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau selama persalinan memiliki komplikasi. Waktu untuk sehat dan pulih dapat berminggu-minggu, berbulan-bulan dn bias bertahun-tahun (Wulandari & Handayani, 2011,h.3)

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas di lakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.5 Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan maka ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir pada 2 jam pertama sampai ibu dan bayi dalam kondisi stabil.
2.	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan bayi , tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami

		b. Memberikan konseling KB secara dini
--	--	--

Sumber : Pitriani dan Andriyani (2014, hh. 12-14)

Tujuan kebijakan tersebut adalah :

- 1) Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- 2) Pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas.
- 4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas (Wulandari & Handayani, 2011,hh.3-4)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

(1) Pengertian rahim (*involuti*)

Involuti merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan *involuti* uterus ini lapisan luar dari *desidua* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati) (Purwati, 2012 h.45).

Tabel 2.5 Perubahan – perubahan normal pada uterus selama postpartum

Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uterus

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gr	12,5 cm	Lembut/Lunak

Akhir minggu ke-1	$\frac{1}{2}$ pusat symphysis	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gr	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Angraini (2010, h. 37)

b) *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lokhea* memiliki reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi (Purwanti, 2012, hh. 46)

Tabel 2.7 pengeluaran *Lokhea* berdasarkan waktu dan warnanya

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah keoklatandan berlendir	Sisa darah berampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kuning keoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ lacerasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu post partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastatis			Lokhea tidak lancar keluarnya

Sumber : Anggraini,(2010, hh.38)

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong , segera setelah bayi lahir. Bentuk tersebut di sebabkan oleh *orpus uteri* yang dapat menyebabkan atau mengandakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Purwanti, 2012, hh.47)

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Selama 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan seperti tidak hamil dan rugae dalam vagina seara

berangsur-angsur akan munul kembali sementara labia menjadi menonjol (Anggraini, Y, 2010, h.40)

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal di hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Anggraini, Y, 2010, hh. 40)

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini dikarenakan pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurang asupan air dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Purwanti, 2012, h.48)

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinker dan edema leher pada kandung kemih sesudah bagan ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormone ekstrojen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut

dengan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Purwanti 2012, h.49)

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligament-ligamen, *diafragma pelvis* atau *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, seara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendor stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elasti kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Purwanti, 2012. Hh. 49-50)

5) Perubahan Sistem Endokrin

Selama postpartum, terjadi perubahan hormone yang dramatis. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang di produksi oleh organ tersebut (Roito, *et al*, 2013, hh.67-68).

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstraaskular (edema fisiologis). Denyut jantung, olume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang kehamilan segera setelah ibu melahirkan, keadaan tersebut dapat meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya

melintas sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkuit umum (Roito, *et al*, 2013, hh.69-70).

7) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Dalam 1 haru (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37.5°C - 38.0°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan-cairan, kelelahan.abila keadaan normal, suhu tubuh menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena kebanyakan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnornormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga tidak

mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran penemuan

Menurut purwanti, (2012, hh.50-51)

8) Perubahan hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasenta serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasenta akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan faktor pembekuan darah (Anggraini, 2010, h.50)

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya peran baru sebagai ibu dapat menimbulkan stress. Nenerapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

1. Dukungan keluarga dan teman
2. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi.
3. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya
4. Pengaruh kebudayaan.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

1) Peride "*Taking Ini*"

- a) Peride ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Ia mungkin akan mengulang-ulag menceritakan pengalaman pada saat melahirkan.

- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk memprepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta proses laktasi aktif
- e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya.

2) Periode *“Taking Hold”*

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b) Ibu menjadi perhatian kepada kemampuannya menjadi orangtua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB,BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut
- f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi

3) Periode *“Letting Go”*

- e) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- f) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial
- g) Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini
(Purwanti 2012, hh.53-56)

6. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016,h.112) Pelayanan Kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekarang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang di anjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang di berikan terdiri dari :

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- b. Pemeriksaan tinggi punak rahim (fundus uteri)
- c. Pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam lain
- d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI Eksklusif.

- e. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berenana.
- f. Pelayanan keluarga berenana pasca persalinan.

I. BBL dan Neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dengan presentasi belakang kepala kepala melewati vagina tanpa menggunakan alat, dengan Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan serta berat badan bayi 2500-4000 gram. Sedangkan neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri untuk dapat bertahan hidup diluar uterus (Rujayah & Yulianti 2013, h. 2).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Ilmiah, 2015, hh. 258-259), yaitu:

- 1. Berat badan 2500-4000 gram
- 2. Panjang badan 48-52 cm
- 3. Lingkar dada 30-38 cm
- 4. Lingkap kepala 33-35 cm
- 5. GDS 45-130 g/dl
- 6. Bunyi jantung pertama $\pm$ 180x/menit kemudian turun menjadi 140x/menit
- 7. Pernafasan pertama 140x/menit
- 8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah ada
- 9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena sub kuta cukup

10. Kuku agak panjang dan lemas
11. Genetalia pada perempuan *labia mayora* sudah menutup *labia monora*.
Pada laki-laki testis sudah turun, scrotum sudah ada
12. Reflek hisap atau menggenggam sudah baik
13. Reflek moro atau getak sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

3. Asuhan bayi baru lahir

Berdasarkan Kemenkes RI (2014, hh. 99-100) asuhan bayi baru lahir yaitu :

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan sekali terkena infeksi baik pada saat persalinan maupun setelah lahir. Oleh karena itu, penolong persalinan harus melakukan pencegahan infeksi terhadap bayi baru lahir.

2. Menilai bayi baru lahir

Penilaian pada bayi baru lahir dilakukan pada 30 menit pertama, keadaan yang harus dinilai meliputi :

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih?
- c. Apakah bayi menangis?
- d. Apakah tonus otot baik?

3. Mempertahankan suhu tubuh

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya sehingga memerlukan pengaturan suhu tubuh dari luar untuk tetap menjaga

kehangatan bayi. Oleh karena itu, bayi baru lahir dibungkus supaya tetap hangat (Ilmiah, 2015, h. 246).

4. Memotong dan merawat tali pusat

Ketika bayi lahir tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan gunting tali pusat, luka tali pusat dibungkus menggunakan kasa steril. Pembungkusan tali pusat diganti setiap hari (Ilmiah, 2015, h. 247).

4. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

1) Pernapasan

Menurut (Rukiyah & Yulianti, 2015, h. 38) ada 2 faktor yang berperan pada nafas pertama bayi, yaitu :

- a. Hipoksi yang terjadi pada akhir persalinan dan rangsangan terhadap lingkungan diluar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b. Pada saat persalinan terjadi kompresi paru-paru yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru sehingga terjadi tekanan pada rongga dada
- c. Pernapasan bayi diupayakan untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembang jaringan alveolus.

2) Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskulaer terjadi beberapa perubahan dengan cepat dan sebagian terjadi lambat. Pada sirkulasi perifer lambat yang menimbulkan akrosianosis (tangan, kaki dan sekitar mulut) denyut nadi sekitar 120-160x/menit dan rata-rata tekanan darah 80-46 mmhg yang

bervariasi sesuai dengan ukuran dan aktivitas pada bayi (Sodakh, 2013, hh. 151-152)

3) Termoregulasi

J. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Prinsip proses manajemen kebidanan

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang menyeluruh terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang menyeluruh bersama klien.

- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi secara individu.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yaitu :

a) Langkah 1 (pertama) : pengumpulan data

Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien/orang yang meminta asuhan.

Data secara garis besar, diklasifikasikan menjadi data subyektif dan data obyektif. Pada waktu pengumpulan data subyektif bidan harus mengembangkan hubungan antar personal yang efektif dengan klien/yang diwawancarai, lebih memperhatikan hal-hal yang menjadi keluhan utama pasien dan yang mencemaskan, berupaya mendapatkan data/fakta yang sangat bermakna dalam kaitan dengan masalah pasien.

Pada waktu mengumpulkan data obyektif bidan harus mengamati ekspresi dan perilaku pasien, mengamati perubahan/kelainan fisik,

memperhatikan aspek sosial budaya pasien, menggunakan tehnik pemeriksaan yang tepat dan benar, melakukan pemeriksaan yang terarah dan berkaitan dengan keluhan pasien.

b) Langkah II (kedua) : interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

c) Langkah III (ketiga) : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d) Langkah IV (keempat) : mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi

dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan setiap pasien untuk menentukan asuhan yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

- e) Langkah V (kelima) : merencanakan asuhan yang komprehensif/ menyeluruh

Semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar, berdasarkan pengetahuan, teori yang berkaitan dan terbaru serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan wanita tersebut dan apa yang dia tidak inginkan. Perencanaan supaya terarah, dibuat pola pikir dengan langkah berikut :

1. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran/target dan hasil yang akan dicapai
2. Selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah/diagnosa dan tujuan yang akan dicapai.

- f) Langkah VI (keenam) : melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam

manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

g) Langkah VII (ketujuh) : evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

4. Sasaran manajemen kebidanan

Permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditangani oleh bidan mutlak menggunakan metode dan pendekatan manajemen kebidanan. Sesuai dengan lingkup dan tanggung jawab bidan, maka sasaran manajemen kebidanan ditujukan baik kepada individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat. Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan dalam melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawabnya.

(Mufdlilah, Hidayat & Kharimaturrahmah 2017, hh.110-122)

K. Pendokumentasian

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dengan SOAP. Metode dokumentasi merupakan pendekatan SOAP

sebagai proses pemikiran dalam penatalaksanaan manajemen kebidanan, Metode SOAP juga dikenal dengan metode 4 langkah yang terdiri dari :

a. S : data subjektif

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Mimic pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Ada orang bisu, dibagian data di belakang “S” diberi tanda “O” atau “X” ini berarti sebuah kode yang akan menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat (Anggraini et al. 2020, h.113).

a. Data Obyektif

Data obyektif ini diperoleh melalui hasil observasi secara jujur dari pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan laboratorium dan diagnostik lain. Catatan medis dan informasi yang diperoleh dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan kedalam data ini. Selain itu, data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

b. Assesment

Assesment atau analisis merupakan suatu hasil analisis dan interpretasi dari data subyektif dan obyektif. Menurut Hellen Varney assesment ini langkah ke-2, 3, dan 4 sehingga mencakup hal hal meliputi diagnose atau masalah kebidanan, diagnose atau masalahpotensial serta perlunya mengidentifikasi sesuai kewenangan bidan dengan berkolaborasi, tindakan mandiri dan tindakan rujukan

terhadap kebutuhan klien akan tindakan segera untuk mengantisipasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

c. Planning

Rencana asuhan yang dibuat disusun berdasarkan hasil dari analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk memaksimalkan tercapainya kondisi klien atau pasien untuk mempertahankan kesejahteraaannya.

L. Landasan hukum

Bidan harus menjalankan sesuai dengan Undang-undang kebidanan No. 4 Tahun 2019

a) Pasal 46

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

b) Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai :
 1. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
 2. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
 3. Penyuluh dan konselor;
 4. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 5. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dari/atau
 6. Peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c) Pasal 48

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

d) Pasal 49

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

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;

4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

M. Standar pelayanan kebidanan

Standar pelayanan kebidanan menurut Astari (2020, hh. 94-96)

Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan kehamilan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar pelayanan antenatal

Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal sebagai berikut :

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Pernyataan standar

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

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pernyataan standar

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan

janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/penyakit menular seksual seperti infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5 : Palpasi Abdominal

Pernyataan standar

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

4) Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Pernyataan standar

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

5) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Pernyataan standar

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

6) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

N. Standar Kompetensi Bidan

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Ijin dan Penyelenggaraan praktik bidan, peran fungsi dan kompetensi yang ada dalam kurikulum pendidikan kebidanan, peran fungsi dan kompetensi inti bidan dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Asuhan konseling selama kehamilan

Kompetensi ke-3. Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

1. Pengetahuan dasar

1. Anatomi dan fisiologi tubuh manusia
2. Siklus menstruasi dan proses konsepsi
3. Tumbuh kembang janin dan faktor-faktor/proses-proses yang mempengaruhinya
4. Tanda-tanda dan gejala kehamilan
5. Mendiagnosa kehamilan
6. Perkembangan normal kehamilan
7. Komponen riwayat kesehatan
8. Komponen pemeriksaan fisik yang terfokus selama antenatal
9. Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran dan atau tinggi fundus uteri
10. Mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminen, molla hydatidosa dan komplikasinya dan kehamilan ganda, kelainan letak serta preeklamsi
11. Nilai normal dari pemeriksaan laboratorium seperti haemoglobin dalam darah, tes gula, protein acetone, dan bakteri dalam urine
12. Perkembangan normal dari kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga
13. Perubahan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga

14. Penyuluhan dalam kehamilan: perubahan fisik, perawatan buah dada, ketidaknyamanan, kebersihan, seksualitas, nutrisi, pekerjaan, dan aktifitas (senam hamil)
15. Kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil dan janin
16. Penatalaksanaan imunisasi pada wanita hamil
17. Pertumbuhan dan perkembangan janin
18. Persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
19. Persiapan keadaan dan rumah/ keluarga untuk menyambut kelahiran bayi
20. Tanda-tanda dimulainya persalinan
21. Promosi dan dukungan pada ibu menyusui
22. Teknik relaksasi dan strategi meringankan nyeri pada persalinan dan kelahiran
23. Mendokumentasikan temuan dan asuhan yang diberikan
24. Mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan
25. Penggunaan obat-obat tradisional ramuan yang aman untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan
26. Akibat yang timbul dari merokok, penggunaan alkohol dan obat terlarang bagi wanita hamil dan janin
27. Akibat yang ditimbulkan/ditularkan oleh binatang tertentu terhadap kehamilan, misalnya toxoplasmosis

28. Tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa, seperti preeklamsi, perdarahan pervagina, kelahiran prematur, anemia berat
29. Kesejahteraan janin termasuk denyut jantung janin dan pola aktivitas janin.
30. Resusitasi kardiopulmonary.

2. Pengetahuan tambahan

- a. Tanda, gejala dan indikasi rujukan pada komplikasi tertentu dalam kehamilan seperti asma, infeksi HIV, penyakit menular seksual (PMS), diabetes, kelainan jantung, postmatur/serotinus.
- b. Akibat dari penyakit akut dan kronis yang disebut di atas bagi kehamilan dan janin.

3. Ketrampilan dasar

- a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa pada setiap kunjungan/pemeriksaan pada ibu hamil.
- b. Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap.
- c. Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri/posisi/presentasi dan penurunan janin.
- d. Melakukan penilaian pelvik, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul.

- e. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dengan menggunakan fetoscope (Pinard) dan gerakan janin dengan palpasi uterus.
- f. Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan.
- g. Mengkaji status nutrisi ibu dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
- h. Mengkaji kenaikan berat badan ibu hamil dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan.
- i. Memberikan penyuluhan pada klien/keluarga mengenai tanda-tanda bahaya serta bagaimana menghubungi bidan.
- j. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarum tingkat 1, abortus iminen dan preeklamsi ringan
- k. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan.
- l. Memberikan imunisasi pada kehamilan
- m. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat dari :
 - 1. Kekurangan gizi
 - 2. Pertumbuhan janin yang tidak ade kuat
 - 3. Preeklamsi berat dan hipertensi
 - 4. Perdarahan pervagina

5. Kehamilan ganda pada kehamilan aterm
6. Kelainan letak pada kehamilan aterm
7. Kematian janin
8. Adanya edema yang signifikan, skait kepala yang berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium yang disebabkan tekanan darah tinggi
9. Ketuban pecah sebelum waktu
10. Persangkaan polyhydramnion
11. Diabetes mellitus
12. Kelainan kongenital pada janin
13. Hasil laboratorium yang tidak normal
14. Persangkaan polyhidramnion, kelainan letak janin
15. Infeksi pada ibu hamil seperti : PMS, vaginitis, infeksi saluran perkemihan dan saluran nafas
16. Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran, dan menjadi orangtua
17. Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil, seperti nutrisi, latihan (senam), keamanan dan berhenti merokok
18. Penggunaan cara aman jamu/obat-obat tradisional yang tersedia.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Kunjungan 1

Tanggal / Jam Pengkajian : 2 Desember 2020/jam 18.58 WIB
Tempat : Rumah pasien

I. DATA SUBYEKTIF

A. Biodata Klien

	IBU	SUAMI
Nama	: Ny.I	Tn. K
Umur	: 32 tahun	37 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Guru
No. Telp/HP	: 082300051341	
Alamat	: Ds. Cangak	

B. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

C. Riwayat Menstruasi

1. HPHT : 12-5-2020
2. Siklus : ±28 hari
3. HPL : 19-2-2020

D. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lain

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lain

No.	Kehamilan		Persalinan								
	Umur Kehamilan	Keadaan	Tempat	Penolong	Jenis Persalinan	Bayi Langsung Menangis	J K	BB	P B	Cacat Bawaan	Keadaan
1.	40mgg	Baik	RS	Dokter	SC	Ya	P	3100	49	Tidak	Baik
2.	38mgg	Baik	RS	Dokter	SC	Ya	L	3000	51	Tidak	Baik
3.	Hamil Ini										

Nifas				Keadaan Anak Sekarang	
Lochea	Lactasi	Involusi	Keadaan	Umur	Keadaan
Normal	Normal	Lancar	Baik	6 tahun	Baik
Normal	Normal	Lancar	Baik	2 tahun	Baik

E. Riwayat Kehamilan Sekarang

BB sebelum Hamil : 49 kg

Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan Sekarang

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC berapa kali?/ di	1x di puskesmas, 1x di bpm	1x di puskesmas	1x di dokter
Keluhan	Mual muntah	-	Tidak ada keluhan
Pesan Nakes	Makan sedikit tapi sering, dan istirahat yang cukup	istirahat yang cukup	Istirahat yang cukup
Imunisasi	-	-	-
Tablet Fe, Suplemen	Kalk 10,fe 20, B6 Minum 1x sehari	Tablet Fe 20, kalk 10, minum 1x sehari	Tablet Fe 20 minum 1x sehari
Kenaikan BB	Naik 1kg	Naik 2 kg	Naik 2 kg
Gerakan Janin	Belum terasa	Mulai terasa (aktif)	Sudah terasa aktif

F. Riwayat Kesehatan

1. Ibu mengatakan, ibu tidak memiliki penyakit menurun atau pun menular
2. Ibu mengatakan, dalam keluarga tidak memiliki penyakit menurun atau pun mular

G. Keadaan Psikososial

1. Keluhan psikologis :

Ibu mengatakan saat ini tidak ada yang di keluhkan senang dengan kehamilanya

2. Penerimaan Ibu Terhadap Kehamilan :

Ibu mengatakan menerima kehamilan ini dan selalu memeriksakan kehamilanya secara rutin

3. Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan :

Ibu mengatakan keluarga senang dengan kehamilan ini dan suami selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan

4. Rencana Pengasuhan Anak :

Ibu mengatakan akan mengurus anaknya sendiri dengan dibantu oleh suami

5. Budaya Keluarga Yang Dianut :

Ibu mengatakan tidak menganut budaya keluarga apapun selama kehamilan

a. Pola Kehidupan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1. NUTRISI		
1. Pola makan/banyaknya	3x sehari, 1 piring	2x sehari, 1 piring
Minum/banyaknya	6-7 gelas/ hari	8-9 gelas/ hari
a. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Makanan yang sering dikonsumsi	Nasi, tempe, sayur, buah, telur, ayam	Nasi, telur, ayam, sayur, buah, tempe
2. ELIMINASI		
a. Pola BAB	1x/hari	1x/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lembek	Lembek
b. Pola BAK	5-6x/hari	7-8x/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3. ISTIRAHAT		
Lamanya	Siang : 2 jam Malam : 8 jam	Siang : 1 jam Malam : 8 jam
4. AKTIVITAS		
a. Aktivitas di rumah	Menyampu, mengepel, mencuci	Menyampu, mengepel, mencuci
b. Aktivitas di luar rumah	Tidak ada	Tidak ada
c. Aktivitas yang melelahkan	Mengepel	Mengepel
5. SEKSUAL		
a. Frekuensi	3 x seminggu	2 x seminggu
b. Keluhan yang dirasakan	Tidak ada	Tidak ada
6. KEBIASAAN YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN		
a. Merokok (aktif/pasif)	Tidak Ada	Tidak Ada
b. Minum obat-obatan resep	Tidak pernah	Tidak pernah
c. Minum kopi	Ya	Tidak
d. Minum softdrink, alkohol	Ya	Tidak pernah

e. Memakai pakaian ketat	Tidak pernah	Tidak pernah
f. Memakai sandal / sepatu hak tinggi	Tidak pernah	Tidak pernah
g. Pantangan makanan	Tidak ada	Tidak ada

I. Pengetahuan Tentang Kehamilan dan Persalinan

1. Pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yaitu makan-makanan yang bergizi seperti sayur, ikan, telur, ayam, daging, buah-buahan dan perbanyak minum air putih

2. Pengetahuan tentang kebutuhan istirahat dan aktivitas

Ibu mengatakan kebutuhan istirahat ibu hamil yaitu ibu istirahat cukup minimal 8 jam perharinya, serta tidak melakukan aktifitas yang melelahkan dan berat

3. Pengetahuan tentang perawatan payudara

Ibu mengatakan tahu tentang perawatan payudara yaitu dengan menggunakan kapas yg di beri baby oil

4. Pengetahuan tentang senam hamil

Ibu mengatakan sudah tahu tentang senam ibu hamil yaitu senam jongkok, pose tailor/yoga kupu-kupu, mini sit-ups

5. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan penanggannya

Ibu mengatakan tandabahaya kehamilan seperti ngeflek darah, perdarahan, tekanan darah tinggi.

6. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan yaitu merasakan kenceng-kenceng yang teratur keluar darah dan air ketuban pecah

II. DATA OBYKTIF

A. Biodata Umum

KU : baik

Kesadaran : komposmentis

BB Sekarang : 54kg

LILA : 25 cm

Tinggi Badan : 148 cm

IMT : 22,3 (normal)

B. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 MmHg

Nadi : 83x/ Menit

Pernafasan : 23x/ Menit

Suhu : 36,1°C

C. Status Present

- a. Wajah : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak odem
- b. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Hidung : Simetris, tidak ada sekret, septum di tengah, tidak polip

- d. Telinga : Simetris, tidak oedem, tidak ada cairan yang keluar.
- e. Dada, Payudara : Simetris, payudara bersih, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, pernafasan teratur, Colostrum belum keluar.
- f. Abdomen
- 1) Inspeksi : Terdapat luka bekas sc, terdapat linea nigra
- 2) Palpasi Leopold :
- L I : TFU 3 jari di atas pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting
- L II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, ada tahanan. Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin
- L III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Masih bisa digoyangkan
- L IV : konvergen belum masuk panggul
- 3) Auscultasi DJJ : 147 x/menit, tunggal, regular, punctum maksimum kanan bawah pusat
- 4) TFU Mc.Donal : 27 cm

- 5) TBJ : $(27-12) \times 155 = 1.833$ gram
- 6) Panggul Luar
- a) Distansia spinarum : 24.3 cm (24-26 cm)
 - b) Distansia Cristarum : 28.2 cm (28-30 cm)
 - c) Conjugata Eksterna : 19 cm (18-20 cm)
 - d) Lingkar Panggul : 95 cm (80-100 cm)
- 7) Ekstremitas Atas : Simetris, teraba hangat, tidak oedem,
kapilary refill < 2 detik, turgor kulit baik.
- 8) Ekstremitas Bawah : Simetris, teraba hangat, tidak oedem,
tidakvarises, kapilary refill <2 detik,
turgor kulit baik.
- 9) Punggung : Tidak ada kelainan tulang punggung,
tidak
ada nyeri ketuk ginjal
- 10) Genitalia : Tidak dikaji
- 11) Anus : Tidak dikaji

D. Pemeriksaan Penunjang

- 1. Hb : 10,1gr/dL
- 2. Urin Protein : Negatif
- 3. Urin Glukosa : Negatif
- 4. Golongan Darah : O (Lihat di buku KIA)

III. ANALISA

Diagnosa : Ny.I, 32 tahun, G3P2A0, hamil 29 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, puka, preskep, Udengan Disproporsi Sevalo Pelvik

Masalah : Anemia ringan

IV. PENATALAKSANAAN

A. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang risiko riwayat sc
3. Berikan ibu penkes tanda bahaya
4. Berikan penkes tentang anemia
5. Berikan ibu penkes tablet fe
6. Anjurkan ibu untuk minum tablet fe secara rutin
7. Anjurkan ibu untuk periksa rutin ke bidan atau puskesmas
8. Kontrak waktu dengan ibu

B. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Jam 20.00 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.TD : 100 /70 mmHg, Nadi 83 x/menit, suhu: 36,1°C, Pernafasan 23 x/menit, usia kehamilan 29 minggu, TFU 27 cm, DJJ : 147 x/menit.

Evaluasi : Jam 20.03 WIB

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaaan.

2. Jam 20.07 WIB

memberitahu ibu tentang risiko riwayat SC yaitu berisiko lebih tinggi mengalami pendarahan saat nifas infeksi, masalah dikandung kemih, cidera usus.

Evaluasi : jam 20.08 WIB

Ibu mengatakan sudah paham tentang penjelasan risiko riwayat SC

3. Jam 20.08 WIB

Memberikan ibu penkes tentang tanda bahaya kehamilan ibu yaitu mengeluarkan darah dari jalan lahir, mengalami tekanan darah tinggi, sakit kepala yg hebat dan mengeluarkan air ketuban sebelum waktunya, maka ibu di anjurkan segera untuk datang ke fasilitas kesehatan

Evaluasi jam 20.10 WIB

Ibu paham dan mengerti

4. Jam 20.10 WIB

Memberitahu ibu tentang Penkes Anemia yaitu penurunan kadar hemoglobin di bawah nilai normal. Tablet besi adalah hasil suplementasi antara zat besi dan asam folat yang di berikan pada ibu hamil untuk mencegah kejadian anemia zat besi selama kehamilan

Penyebab anemia yaitu, kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu, kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan anemia, karena berperan dalam produksi sel darah merah

Evaluasi jam 20.13 WIB

Ibu mengatakan sudah paham dan jelas

5. Jam 20.15 WIB

Memberitahu ibu penkes tentang tablet fe yaitu suplemen penambah darah untuk meningkatkan kadar hemoglobin atau sel darah merah pada tubuh ibu meningkat dalam masa kehamilan dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau dan daging merah seperti daging, hati ayam, dan makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, tempe, tahu

Evaluasi : jam 20.17 WIB

Ibu sudah paham dan mengerti tentang penkes tablet fe

6. Jam 20.18 WIB

Menganjurkan ibu untuk minum tablet fe secara rutin sehari 1x dengan menggunakan air putih dan hindari dengan menggunakan the manis karena akan memperlambat penyerapan

Evaluasi : Jam 20.19 WIB

Ibu mau minum tablet fe secara rutin

7. Jam 20.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk kontrol rutin ke Puskesmas maupun ke Bidan 2 minggu lagi atau jika mendapati keluhan

Evaluasi : Jam 20.21 WIB

Ibu bersedia untuk kontrol di puskesmas atau bidan

8. Jam 20.22 WIB

Mengontrak waktu dengan ibu untuk dilakukan kunjungan berikutnya
dan jika ada keluhan ibu bisa wa sewaktu-waktu

Evaluasi : Jam 20.23 WIB Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan

Kunjungan kehamilan ke-2

Tanggal/Jam pasien masuk : 16 Desember 2020/ 16.00 WIB

Tanggal/ Jam Pengkajian : 16 Desember 2020/ 16.02 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan sering berkemih tetapi tidak keluar darah dan tidak nyari saat malam hari 3-4 kali dan mengganggu tidurnya
2. Ibu mengatakan sejak 2 hari yang lalu ibu mengalami keputihan sampai sekarang, tetapi tidak berbau dan tidak gatal
3. Ibu mengatakan tablet fe nya jarang di minum karena ibu merasa mual habis minum fe dan ibu sudah mengganti tablet fe nya dengan folamil setiap harinya di minum rutin
4. Ibu mengatakan setiap harinya mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran hijau

II. DATA OBYEKTIF

A. Biodata Umum

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 55 kg
4. LILA : 25 cm

B. Tanda-Tanda Vital

1. TD : 100/70 MmHg
2. Nadi : 82 x/menit
3. Suhu : Tidak dikaji

4. RR : 22 x/ menit

C. Status Preset

1. Wajah : Simetris, tidak oedem, bersih, tidak ada kemerahan, tidak ada cloasma gravida
2. Mata : Simetris , tidak ada infeksi, bersih, sklera putih, conjungtiva tidak anemi
3. Dada , Payudara : Dada: tidak ada suara nafas tambahan pernafasan teratur Payudara simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, asi colostrum sudah keluar
4. Abdomen :
 - a) Inspeksi : Ada luka bekas sc, ada linea nigra
 - b) Palpasi leopold
 - Leopold I : TFU pertengahan Px-pusat, bagian atas teraba lunak, bulat, tidak melenting
 - Leopold II : Bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin
 - Leopold III : Bagian terbawah teraba keras bulat, melenting, masih bisa digoyangkan
 - Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk panggul, 5/5 bagian

- c) Auskultasi DJJ : 142x/m teratur, terdengar keras di bagian kanan bawah dekat pusat
- d) TFU Mc. Donal : 29 cm
- e) TBJ : $(29-12) \times 155 = 1.831$

III. ANALISIS

Diagnosa :

Ny. I umur 32 tahun G3P2AO hamil 31 mgg janin tunggal hidup intra uterin puka, preskep U dengan Disproporsi Sevalo Pelvik

Masalah :Anemia ringan

IV. PENATALAKSANAAN

A. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang ketidakyamanan Trimester 3
3. Memberikan penkes tentang keputihan pada ibu hamil
4. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet penambah darah
5. Kontrak waktu ibu untuk kunjungan ulang 2 mgg lagi

B. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Jam 16.20 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 100/70 mmhg, nadi 82 x/menit, , RR 20 x /menit, DJJ 142 x/ m TFU 25 cm BB 50 kg bahwa ibu dalam keadaan baik

Evaluasi 16.23 WIB

Hasil pemeriksaan sudah disampaikan dan ibu paham dengan kondisinya

2. Jam 16.24 WIB

Memberitahu ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu sering berkemih di malam hari tidak mengeluarkan darah dan tidak nyeri saat berkemih yaitu merupakan hal yang normal untuk ibu hamil pada trimester 3 yaitu karena penurunan kepala janin yang semakin membesar dan menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi minum di malam hari

Evaluasi 16.25 WIB

Ibu paham dengan penjelasannya dan ia bersedia untuk mengurangi minum di malam hari

3. Jam 16.27 WIB

Memberitahu ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu keputihan, keputihan saat hamil sebenarnya merupakan hal yang normal dan tidak perlu di khawatirkan, penyebab keputihan pada kehamilan yaitu saat hamil, leher rahim dan dinding vagina menjadi lebih lembut dari biasanya sehingga menyebabkan produksi lendir vagina menjadi lebih banyak, produksi lendir dalam jumlah yang lebih banyak dari biasanya ini dipengaruhi oleh tingginya kadar hormon estrogen dalam tubuh dan juga dipengaruhi oleh terjadinya peningkatan aliran darah ke aliran leher Rahim, yang terjadi selama masa kehamilan. Cara mengatasinya yaitu dengan mengganti pakaian celana dalam lebih

sering dari biasanya dan gunakan celana dalam yg berbahan katun
hindari penggunaan celana dalam ketat

Evaluasi jam 16.28 WIB

Ibu mengatakan sudah paham

4. Jam 16.28 WIB

Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah 1x di
minum di malam hari dengan menggunakan air putih

Evaluasi jam 16.28

Ibu mengatakan bersedia untuk rutin mium tablet tambah darah

5. Jam 16.29

Mengontrak waktu ibu untuk kunjungan ulang 2 mgg lagi dan jika ada
keluhan ibu bisa wa sewaktu waktu

Evaluasi 16.30 WIB

Ibu mau untuk dikontrak waktunya 2 mgg lagi

Kunjungan Kehamilan ke 3

Tanggal/Jam Kunjungan : 30 Desember 2020/ 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

I. DATA SUBYEKTIF

- 1.) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2.) Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK di malam hari karena ibu sudah mengikuti anjuran untuk mengurangi minum di malam hari
- 3.) Ibu mengatakan sudah berkurang keputihannya dan selalu mengganti celana dalamnya sesering mungkin dan ibu rajin menjaga daerah kemaluannya dengan dengan cara cebok dengan air bersih dari atas kebawah
- 4.) Ibu mengatakan sudah periksa di dokter untuk USG pada tanggal 23 desember 2020 dan hasilnya normal dokter menyarankan untuk sc tanggal 1-5 februari dan di suruh dokter kontrol ulang lagi tanggal 19 Desember 2021

II. DATA OBYEKTIF

A. Biodata Umum

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 55 kg

B. Pemeriksaan TTV

5. TD : 110/70 mmHg
6. Nadi : 82x/menit

7. Suhu : 36 °C

8. RR : 21x/menit

C. Status Present :

1. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedem

2. Mata : Simetris, conjungtiva tidak pucat, penglihatan normal

3. Dada, payudara : Dada: bentuk lurus, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara tambahan

Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan atau massa, colostrum sudah keluar

4. Abdomen

a) Inspeksi : Ada luka bekas sc, ada linea nigra

b) Palpasi leopold :

Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat Px, bagian atas teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong janin

Leopold II : Bagian kanan teraba bagian memanjang seperti papan ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin

- Leopold III : Bagian terbawah teraba keras bulat melenting yaitu kepala janin masih dapat digoyangkan
- Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk panggul 5/5 bagian
- c) Auskultasi DJJ : 146x/m, teratur, terdengar keras di bagian kanan bawah dekat pusat
- d) TFU Mc. Donal : 30 cm
- e) TBJ : $(30-12) \times 155 = 1.830$

III. ANALISA

Diagnosa :

Ny. I umur 32 tahun G3P2AO hamil 33 mgg janin tunggal hidup intra uterin puka, preskep U Dengan Disproporsi Sevalo Pelvik

Masalah: Anemia ringan

IV. PENATALAKSANAAN

A. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberitahukan ibu tentang persiapan yg harus di bawa saat sc
3. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah
4. Anjurkan ibu untuk periksa rutin
5. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

B. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Jam 15.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, Nadi:82x/menit, suhu: 36 °C, Rr: 20x/menit, DJJ : 146x/menit. Ibu dan kehamilannya dalam keadaan normal.

Evaluasi 15.31WIB :

Ibu senang dengan hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal

2. Jam 15.35 WIB

memberitahukan ibu apa saja persiapan yg harus di bawa saat mau sc yaitu berkas berkas seperti Fotocopy Kk, Ktp, Buku Hamil, Baju Bayi, Popok, Bedong, Jarit, Handuk, dan lain lain

Evaluasi: 15.35 WIB

Ibu sudah mengerti dan bersedia

3. Jam 15.37 WIB

Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah 1x perhari di minum di malam hari dengan menggunakan air putih

Evaluasi jam 15.37 WIB

Ibu mengatakan bersedia untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin

4. Jam 15.38 WIB :

Menganjurkan ibu untuk periksa rutin 2 minggu lagi untuk mengetahui perkembangan janin dan kesehatan ibu

Evaluasi jam 15.39 WIB

Ibu bersedia untuk pemeriksaan rutin

5. Jam 15.39 WIB

Mengontrak waktu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu

Evaluasi 15.40 WIB

Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang minggu depan

Kunjungan Kehamilan ke 4

Tanggal/Jam Kunjungan : 13 Januari 2021/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

I. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan cemas akan bersalin SC yang ketiga kalinya
2. Ibu mengatakan sejak kemarin ibu merasakan pusing namun hilang jika di bawa istirahat
3. Ibu mengatakn dari semalam merasakan pegal di bagian punggung
4. Ibu mengatakan makan 3-4x sehari dan minum air putih 10 gelas sehari
5. Ibu mengatakan setiap hari rutin mengkonsumsi folamil setip mau tidur dengan menggunakan air putih
6. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan baju-baju bayi dan baju ibu, jarit bedong, dokumen, uang dan transportasi untuk Persiapan OperasiSC

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 58 kg

2. Pemeriksaan TTV

1. TD : 100/70 mmHg
2. Nadi : 83x/menit
3. Suhu : 36 °C
4. RR : 21x/menit

3. Status Present :

1. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedem
2. Mata : Simetris, conjungtiva tidak pucat, penglihatan normal
3. Dada, payudara : Dada: Simetris, tidak ada suara nafas tambahan , pernafasan teratur putting susu menonjol, tidak ada benjolan atau massa ,colostrum sudah keluar
4. Abdomen
 - a. Inspeksi : Ada luka bekas sc, ada linea nigra
 - b. Palpasi leopold
 - Leopold I : TFU 2 jari di bawah Px, bagian atas teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong janin
 - Leopold II : Bagian kanan teraba bagian memanjang seperti papan ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin
 - Leopold III : Bagian terbawah teraba keras bulat melenting yaitu kepala janin masih dapat digoyangkan
 - Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk panggul 5/5 bagian

- c. Auskultasi DJJ : 146x/m, teratur, terdengar keras di bagian kanan bawah dekat pusat
- d. TFU Mc. Donal : 31 cm
- e. TBJ : $(31-12) \times 155$: 1.829
- f. Hb : 11.1 gr/dl

III. ANALISA

Ny. I umur 32 tahun G3P2AO hamil 35 mgg janin tunggal hidup intra uterin puka, preskep U Dengan Disproporsi Sevalo Pelvik

Masalah: -

IV. PENATALAKSANAAN

A. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang kesiapan mental
3. Anjurkan ibu untuk tetap istirahat cukup
4. Menganjurka ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah
5. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi
6. Anjurkan ibu untuk periksa rutin

B. Implementasi dan Evaluasi

1. Jam 17.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 mmHg, Nadi:83x/menit, suhu: 36 °C, Rr: 20x/menit, DJJ : 146x/menit. Ibu dan kehamilannya dalam keadaan normal

Evaluasi 17.31 WIB :

Ibu senang dalam keadaan normal

2. Jam 17.33 WIB :

Memberitahu ibu tentang keluhan yang di rasakan yaitu, punggung pegal, punggung pegal yang di rasakan merupakan ketegangan otot yang di sebabkan karena postur saat melakukan aktifitas sehari-hari kurang tepatcara mengatasinya ibu bisa istirahat yg cukup dan kurangi aktifitas yg berlebihan

Evaluasi jam 17.34WIB :

Ibu paham dengan penjelasan tentang keluhan

3. Jam 17.35 WIB :

Memberitahu ibu tentang kesiapan mental agar tetap berfikir positif untuk menghadapi persalinan sc yg ke 3 kalinya dan motifasi dukungan untuk menghadapi persalinan sc

Evaluasi jam 17.35 WIB:

Ibu tidak cemas dan keluarga selalu mendukung

4. Jam 17.35 WIB menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x di minum di malam hari dengan menggunakan air putih

Evaluasi jam 17.36 WIB

Ibu mengatakan bersedia untuk meminum tablet tambah darah secara rutin

5. Jam 17.36 WIB :

Mengontrak waktu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu dan jika ada keluhan ibu bisa wa saya sewaktu waktu

Evaluasi 17.37WIB :

Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang minggu depan

6. Jam 17.38 WIB :

Menganjurkan ibu untuk periksa rutin 2 minggu lagi untuk mengetahui perkembangan janin dan kesehatan ibu

Evaluasi jam 17.39WIB :Ibu bersedia untuk periksa rutin

Kunjungan Kehamilan ke 5

Tanggal/Jam Kunjungan : 27 Januari 2021/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

I. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan siap untuk menghadapi persalinan dan ibu selalu berdoa agar semuanya di berikan kelancaraan saat SC
2. Ibu mengatakan sudah merencanakan dan sudah diskusi dengan suaminya untuk melaksanakan SC pada tanggal 02 Februari 2021
3. Ibu mengatakan pada tanggal 27 januari jam 09.00 WIB akan melakukan Rapid Test dan hasil rapid langsung keluar jam 14.00 WIB hasilnya Negatif
4. Ibu mengatakan sudah tidak pegel lagi di punggungnya
5. Ibu mengatakan setiap pagi ibu olah raga jalan kaki di depan rumahnya

II. DATA OBYEKTIF

A. Biodata Umum

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 60 kg

B. Pemeriksaan TTV

1. TD : 110/70 mmHg
2. Nadi : 82x/menit
3. Suhu : 36 °C
4. RR : 21x/menit

C. Status Present :

1. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedem
2. Mata : Simetris, conjungtiva tidak pucat, penglihatan normal
3. Dada, payudara : Simetris, tidak terdengar bunyi mengi, pernafasan teratur, putting susu menonjol, tidak ada benjolan atau massa, colostrum sudah keluar
4. Abdomen
 1. Inspeksi : Ada luka bekas sc, ada linea nigra
 2. Palpasi leopold
 - Leopold I : TFU 3 jari d bawah Px, bagian atas teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong janin
 - Leopold II : Bagian kanan teraba bagian memanjang seperti papan ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin
 - Leopold III : Bagian terbawah teraba keras bulat melenting yaitu kepala janin masih dapat digoyangkan
 - Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk panggul 5/5 bagian

3. Auskultasi DJJ : 146x/m, teratur, terdengar keras di bagian kanan bawah dekat pusat
4. TFU Mc. Donal : 32 cm
5. TBJ : $(32-12) \times 155 = 1.828$

III. ANALISA

Ny. I umur 32 tahun G3P2AO hamil 37 minggu janin tunggal hidup intra uterin puka, preskep U Dengan Disproporsi Sevalo Pelvik

Masalah: -

IV. PENATALAKSANAAN

A. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah
4. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi
5. Anjurkan ibu untuk periksa rutin

B. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Jam 16.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg,

Nadi:82x/menit, suhu: 36 °C, Rr: 20x/menit, DJJ : 146x/menit.

Ibu dan kehamilannya dalam keadaan normal.

Evaluasi 16.31 WIB

Ibu senang dalam keadaan normal

2. Jam 16.30 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat yg cukup kurangi aktifitas yg berlebihan

Evaluasi jam 16.31 WIB

Ibu mengatakan bersedia untuk istirahat cukup

3. Jam 16.35 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet tambah darah 1x di minum di malam hari dengan menggunakan air putih

Evaluasi jam 16.36 WIB

Ibu mengatakan bersedia untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah

4. Jam 16.36 WIB

Mengontrak waktu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan ibu bisa wa sewaktu waktu

Evaluasi 16.37 WIB

Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang minggu depan

5. Jam 16.38 WIB

Menganjurkan ibu untuk periksa rutin 2 minggu lagi jika ada keluhan ibu bisa langsung dating ke Puskesmas/Bidan untuk mengetahui perkembangan janin dan kesehatan ibu

Evaluasi jam 16.39 WIB

Ibu bersedia untuk periksa rutin

RIWAYAT PERSALINAN**KALA 1**

Tanggal pengkajian : Selasa 02 Februari 2021/ 13.09 WIB

pukul 13.00 WIB

Ibu telah tiba di RSIA, dan langsung di lakukan anamnesa oleh bidannya

Pukul 13.15 WIB

Melakukan informed concent kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan operasi SC yang tujuannya yaitu untuk mengeluarkan bayi, adapun risiko-risiko yang bisa terjadi yaitu bisa terjadi infeksi bahkan sampai dengan kematian

Pukul 13.15 WIB

Ibu di anjurkan untuk puasa oleh bidanya sampai selesai operasi

Pukul 13.22 WIB

Ibu di pasang infus RL dengan tetesan 20 tpm dilengan bagian kanan ibu

Pukul 13.20 WIB

Ibu langsung di periksa oleh bidannya dengan hasil KU baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, N :80x/menit, RR :20x/menit, S :36,5°C

Pukul 13.30 WIB

Di lakukan pemeriksaan laboratorium, golongan darah O, Hb 11,8 gr/dL, Gula darah sewaktu : 84 mg/dL, leukosit 8,1 mm³, hemotakrit 31,6 %

Pukul 14..00 WIB

Melaksanakan advis dokter melakukan skin test pada lengan kiri ibu untuk mengetahui apakah ibu ada alergi pada obat atau tidak yang ditandai dengan bintik merah dan rasa gatal pada daerah suntukan tersebut, menggunakan obat cefotaxime yang sudah diencerkan menggunakan Cairan WFI 0.1 cc secara IC

Pukul 14.20 WIB

Ibu di berikan injeksi cefotaxime 1 gr dengan dosis melalui IV

Pukul 14.21 WIB

Ibu di lakukan inform consent oleh bidannnya bahwa ibu akan dipasang DC/selang kateter pada alat kemaluan

Pukul 17.00 WIB

Bidan mengirimkan ibu ke ruang operasi

Pukul 17.12 WIB

Membantu ibu untuk mengganti pakaian untuk oprasai yang diberikan oleh petugas rumah sakit

RIWAYAT PERSALINAN

Persalinan Kala II Dan Kala III

Tanggal pengkajian : Selasa 02 Februari 2021/ 17.15 WIB

Pukul 17.25 WIB :

Dilakukan anastesi Regional Spinal dengan obat bupivakain 0,5%

Pukul 17.30 WIB :

Membentuk luka sayatan yang di lakukan oleh dr.spOG di bagian segmen bawah rahim dengan bentuk horizontal seperti luka bekas SC pada kehamilan sebelumnya

Pukul 17.40 WIB :

Bayi lahir secara SC, bayi langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, APGAR score : 8/9/10, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm

Pukul 17.45 WIB

Plasenta lahir secara SC, selaput dan kotiledon lengkap tidak ada yang tertinggal

ASUHAN POST OPERASI

Tanggal/jam : 02 Februari 2021/ Jam 20.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya dan anaknya dalam keadaan normal
2. Ibu mengatakan kedinginan
3. Ibu mengatakan belum merasakan nyeri luka operasi
4. Ibu mengatakan sudah flatus dan ibu di perbolehkan untuk makan dan minum

B. DATA OBYEKTIF

- a. Ku : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Pemeriksaan TTV
 1. TD : 100/80 mmhg
 2. Nadi : 80x/menit
 3. Suhu : 36,5 C
 4. Pernafasan : 20x/menit
- d. Status present
 1. Muka : tidak pucat, tidak odem
 2. Mata : tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah muda
 3. Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar

- 4. Abdomen : terdapat luka bekas SC terbalut dengan kasa
- 5. Ekstremitas atas : Terana dingin, tidak pucat, kapilary refil < 2 detik
- 6. Ekstremitas bawah : Teraba dingin, tidak pucat, kapilary refil < 2 detik
- 7. Genetalia : bersih, tidak berbau, tidak kemerahan, tidak ada luka bekas jahit, jumlah perdarahan setengah bagian pembalut

C. ANALISA

Diagnosa :

Ny. I 32 tahun P3A0 kala IV Post SC

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

A. PERENCANAAN

- 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2. Beritahu ibu bahwa kedinginan adalah hal yang normal
- 3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi menggerakkan kakinya dan mulai mobilisasi miring kanan miring kiri
- 4. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

B. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Jam 20.01 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/80 mmhg,
nadi : 80x/menit, suhu : 36,5 C, pernafasan : 20x/menit

Evaluasi jam 20.01 WIB

Ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Jam 20.02 WIB

Memberitahu ibu bahwa kedinginan adalah hal yang normal
karena itu efek dari obat bius yang diberikan pada saat operasi,
dan membantu ibu untuk menyelimuti agar mengurangi
kedinginan yang dirasakan

Evaluasi jam 20.03 WIB

Ibu mengerti dan mengatakan kedinginan sudah mulai berkurang

3. Jam 20.10 WIB

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi menekuk dan mengangkat
kakinya dan jika ibu sudah bisa menganjurkan ibu untuk miring
kanan dan miring kiri

Evaluasi jam 20.12 WIB

Ibu mengerti apa yang dianjurkan dan ibu mau untuk menekuk
kakinya dan tidur miring kanan dan kiri

4. Jam 20.13 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum

Evaluasi jam 20.14 WIB

Ibu sudah mium teh hangat 1 gelas dan makan roti

KUNJUNGAN MASA NIFAS Ke 1

Tanggal/ Jam : 03 Februari 2020/ 07.00 WIB

Tempat : RSIA Aisyah Pekajangan

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ibu merasakan nyeri pada luka jahit
2. Ibu mengatakan belum BAB
3. Ibu mengatakan ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan miring kanan dan kiri
4. Ibu mengatakan ibu sudah menyusui bayinya
5. Ibu mengatakan asi belum keluar lancar
6. Ibu sudah makan 1 x setelah persalinan dengan mengkonsumsi makanan seperti roti dan buah jeruk serta minum air putih $\pm$ 2 gelas setelah ibu buang angin

B. DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan TTV
 - a. TD: 100/70 mmHg
 - b. N : 84 x/menit
 - c. Rr : 21x/menit
 - d. S : 36,3°C
4. Status Obstetri

- a. Mata : Tidak pucat, mata tidak pucat, bibir tidak pucat, tidak oedem
- b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- c. Payudara : Simetris, bersih, areola menghitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI colostrum sudah keluar
- d. Abdomen : Terdapat luka bekas SC terbalut dengan kassa, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : terpasang DC pengeluaran urine 1000 cc
- e. Ekstermitas atas : Simetris, teraba dingin, tidak pucat, turgor kulit baik, tidak oedem, *kapilary refil* ≤ 2 detik
- f. Ekstermitas bawah : Simetris, teraba dingin, tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises
- g. Genetalia : Bersih, tidak berbau, tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada luka jahit, jumlah perdarahan ± 100 cc

C. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11.2 gr/dL

D. ANALISA

Diagnosa : Ny. I usia 32 tahun P3A0 nifas normal 1 hari

Masalah : Tidak ada

E. PENATALAKSANAAN

1. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu personal hygiene
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya
4. Beritahu ibu penkesh tentang cara menyusui yang benar
5. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya
6. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

2. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Jam 07.20 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 mmHg, Nadi : 84

x/menit, Rr: 21 x/menit, S: 36,3°C, TFU 2 jari di bawah pusat

Evaluasi jam 20.41 WIB

Ibu mengatakan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal

2. Jam 07.21 WIB

Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene meliputi membersihkan daerah kemaluan dengan cara cebok dari depan ke belakang dengan menggunakan air bersih mengalir dan mengganti pembalut setiap 1-2 jam sekali atau di rasa sudah penuh bisa di ganti

Evaluasi jam 07.25 WIB

Ibu mengatakan sudah paham dan ibu mampu mempraktikan sendiri

3. Jam 07.30 WIB

Memberikan penkesh tentang cara menyusui yang benar yaitu pengetahuan cara penyusui yang benar, posisi menyusui yang benar, langkah-langkah menyusui yang baik dan benar, lama dan frekuensi menyusui.

(Lieflet Terlampir)

Evaluasi jam 07.35 WIB

Ibu mendengarkan dengan baik dan mengerti apa yang dijelaskan dan langsung untuk dipraktikkan

4. Jam 07.36 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap waktu bayi menangis dan jika bayi tertidur bangunkan setiap 2 jam sekali untuk menyusuinya.

Evaluasi jam 07.37 WIB

Ibu mengatakan ibu bersedia untuk selalu menyusui bayinya.

5. Jam 07. 38 WIB

Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya agar bayinya tidak terjadi hipotermi.

Evaluasi jam 07.39 WIB

Ibu mengatakan bersedia untuk menjaga bayinya .

6. Jam 07. 40 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

Evaluasi 07.41 WIB

Ibu mengatakan ibu bersedia untuk istirahat cukup

KUNJUNGAN MASA NIFAS Ke 2

Tanggal/ Jam Pengkajian : 09 Februari 2020/15.40 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatatakan nyeri luka jahit pada perut
2. Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perut
3. Ibu mengatakan pada tangal 3 Februari 2021 jam 13.30 WIB ibu sudah di pasang KB IUD
4. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak, BAK 4-6 kali
5. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, kramas 2 kali sehari, ganti pembalut 2-3 kali sehari

Ibu mengatakan pulang dari RS pada tanggal 04Februari 2021 jam 11.00 WIB dan ibu mendapatkan obat amoxicillin 3x1, asam mefenanat 2x1, lactamam 1x1

6. Ibu mengatakan saat pulang diberitahu untuk menjaga luka bekas operasinya agar tidak terkena air sampai dengan saat kontrol dan makan-makanan yang bergizi tidak diperbolehkan untuk berpantang makanan, semua makanan boleh dimakan terutama yang berprotein tinggi seperti daging, telur ikan
7. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lebih banyak, dan ibu merasa bayinya sudah bisa menghisap dengan baik

B. Data Objektif

1. KU : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Pemeriksaan TTV

a. TD : 90/70 mmHg

b. Nadi : 81x/menit

c. Respirasi : 21 x/menit

d. Suhu : 36,4°C

4. Status Obstetri

a. Wajah : tidak pucat dan tidak odem

b. Mata : tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah muda

c. Payudara : bersih, tidak lecet, tidak ada benjolan, ASI keluar banyak

d. Abdomen : terdapat luka bekas SC, TFU 2 jari diatas symphysis

e. Ekstremitas atas : Teraba hangat, tidak odem, kapilary refik < 2 detik

f. Ekstremitas bawah : teraba hangat, tidak odem, tidak ada varises, kapilaryrefil < 2 detik

g. Genetalia : bersih, tidak ada bau yang menyengat, tidak bengkak, tidak ada luka jahit, darah Lokhea Sangunolenta merah kecoklatan

C. ANALISA

Diagnosa : Ny.I usia 32 tahun P3A0 nifas normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan ibu penkes tentang ASI Eksklusif
3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi
4. Anjurkan ibu untuk tidak berpantang makanan
5. Berikan ibu penkes tentang tanda bahaya masa nifas
6. Lakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa 2 minggu lagi akan dilakukan kunjungan ulang dan bila ibu ada keluhan bisa wa sewaktu waktu

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Jam 15.45 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 mmHg, Nadi : 81 x/menit, Rr: 21 x/ menit Suhu : 36,4°C, perdarahan normal, ibu dalam keadaan baik dan normal

Evaluasi jam 15.46 WIB

Ibu mengatakan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan dan ibu merasa senang.

2. Jam 15.47 WIB

Memberikan ibu penkes tentang ASI Eksklusif yaitu pemberia ASI tanpa tambahan makanan atau cairan apapun kecuali vitamin dan mineral selama 6 bulan

Evaluasi jam 15.50 WIB

Ibu paham dan ibu mampu menjelaskan kembali tentang asi eksklusif.

3. Jam 16.02 WIB

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein hewani seperti makan putih telur yang di anjurkan oleh dokter minimal sehari 6 butir putih telur, dan mengkonsumsi ikan gabus terutama untuk proses penyembuhan bekas luka SC dan makan- makanan yang mengandung vitamin seperti buah-buahan yang dan sayur-sayuran yang dapat memproduksi asi ibu dengan baik

Evaluasi jam 16.05 WIB

Ibu mengatakan, ibu paham dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung banyak protein dan vitamin serta mineral

4. Jam 16.06 WIB

Menganjurkan ibu untuk tidak berpantang makanan karena jika ibu berpantang makanan dapat menghambat proses penyembuhan ibu dan produksi asi tidak baik serta berpengaruh kepada kesehatan ibu seperti kadar hb dapat menurun dan bayi tidak mendapatkan nutrisi yang baik dari asi ibu

Evaluasi jam 16.08 WIB

Ibu mengatakan ibu paham dan ibu tidak berpantang makanan selama masa nifas

5. Jam 16.09 WIB

Memberikan ibu penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang terjadi pada masa nifas, tekanan darah tinggi, kaki dan wajah tampak oedem, pusing atau sakit kepala yang berlebihan, anemia dan luka bekas SC mengalami bengkak dan berbau jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut maka ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan

Evaluasi jam 16.12 WIB

Ibu mengatakan ibu paham dan ibu mengerti dengan apa yang telah di jelaskan

6. Jam 16.13 WIB

Mengontrak waktu ulang ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

Evaluasi jam 16.14 WIB

Ibu mengatakan, ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

KUNJUNGAN MASA NIFAS Ke 3

Tanggal/ Jam Pengkajian : 23 Februari 2021/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahit
2. Ibu mengatakan selalu memberikan ASI kepada anaknya minimal 2 jam sekali
3. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna putih
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan TTV
 1. TD : 90/70 mmHg
 2. Nadi : 79 x/menit
 3. Respirasi : 20x/menit
 4. Suhu : 36,1°C
- d. Status Obstetri
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak odem
 - b. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
 - c. Payudara : bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar lancar

- d. Abdomen : luka SC sudah kering, bersih dan tidak keluar cairan, TFU sudah tidak teraba
- e. Ekstermitas atas : teraba hangat, tidak odem, kapilary refil < 2 detik
- f. Ekstermitas bawah : teraba hangat, tidak odem, kapilary refil < 2 detik
- g. Genetalia : bersih, tidak ada bau yang menyengat, tidak bengkak, ibu sudah tidak mengeluarkan darah dari jalan lahir

C. ANALISA

Diagnosa : Ny.I usia 32 tahun P3A0 nifas normal 2 Minggu

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi
4. Lakukan kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Jam 16.05 WIB

Memeberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan meliputi TD : 90/70 mmHg,

N: 79x/menit, S: 36,1°C Rr: 20x/menit Tfu sudah tidak teraba, luka bekas

SC kondisinya sudah membaik

Evaluasi jam 16.06 WIB

Ibu mengatakan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Jam 16.07 WIB

Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap waktu agar bayi tidak dehidrasi dan tidak mengalami tanda-tanda ikterik pada tubuh bayi.

Evaluasi jam 16.08 WIB

Ibu mengatakan ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap saat

3. Jam 16.09 WIB

Menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti makan-makanan yang bergizi yaitu sayur-sayuran, buah-buahan serta sayuran hijau untuk memperlancar ASI dan daging merah seperti hati ayam untuk meningkatkan Hb ibu

Evaluasi jam 16.10 WIB

Ibu paham dan ibu bersedia untuk selalu makan-makanan yang bergizi

4. Jam 16.11 WIB

Mengontrak waktu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Evaluasi jam 16.12 WIB

Ibu mengatakan ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang

KUNJUNGAN MASA NIFAS KE 4

Tanggal / Jam pengkajian : 16 Maret 2021 / jam 14.50 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI dengan tidak terjadwal sesuai keinginan bayinya
3. Ibu mengatakan saat ini sudah tidak mengeluarkan darah
4. Ibu mengatakan saat ini masih memberikan ASI Eksklusif

B. DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan TTV
 - a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 81x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,2°C
4. Status Obstetri
 - a. Wajah : Tidak pucat, mata tidak pucat, bibir tidak pucat, dan tidak oedem
 - b. Payudara : Simetri, bersih, areola menghitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar dengan lancar

- c. Abdomen : Luka sc sudah kering, dan tidak ada cairan yang keluar
- d. Ekstermitas atas : Simetris, tidak pucar, turgor kulit baik, tidak oedem, *kapilary revil* ≤ 2 detik.
- e. Ekstermitas bawah : Simetris. Tidak pucat, tidak oedem, *kapilary refill* ≤ 2 detik.
- f. Genetalia : Tidak dikaji

C. ANALISA

Diagnosa : Ny.I usia 32 tahun P3A0 nifas normal 6 Minggu

Masalah : Tidak ada masalah

D. PENATALAKSANAAN

A. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Ajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Memberitahu ibu bahwa ini kunjungan terakhir

B. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Jam 15.05 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi TD : 100/80 mmHg,

Nadi : 81x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36°2C, TFU : tidak teraba,

luka jahit sudah mulai mengering

Evaluasi jam 10.04 WIB

Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan semua dalam batas normal

2. Jam 15.05 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2-3 jam sekali / tanpa terjadwal

Evaluasi jam 15.06 WIB

Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Kunjungan BBL Ke-1

Tanggal/jam pengkajian : 02-02-2021/19.00WIB

Tempat : Ruang Perinatologi

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata klien

1. Nama bayi : By. Ny. I
2. Umur : 0 hari
3. Jenis kelamin : Perempuan

B. DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Menangis : Keras
4. Warna kulit : Kemerahan
5. Gerakan : Aktif
6. BB : 3000 gram
7. PB : 48 cm
8. LK : 33 cm
9. LD : 34 cm

C. ANALISA

Diagnosa : By. Ny.I BBL normal segera setelah lahir post SC

D. PENATALASANAAN

1. Menjaga kehangatan bayi

2. Memberikan injeksi vit K
3. Berikan salep mata
4. Menilai APGAR SCORE yang dilakukan oleh dr. anak

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Jam 19.01 WIB Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan kain

Evaluasi jam 19.03 WIB

Bayi telah di bedong
2. Jam 19.04 WIB memberikan injeksi vit K dengan dosis 1 gr di paha bagian kiri secara IM

Evaluasi jam 19.05 WIB

Injeksi vit k telah di berikan di paha bagian kiri secara IM
3. Jam 15.05 WIB Memberikan salep chloramphenicol 1% mata kepada bayi yang tujuannya yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi

Evaluasi jam 19.05 WIB

Salep mata sudah di berikan
4. Jam 19.07 WIB menilai APGAR SCORE yang dilakukan oleh Dr. Anak
5. Evaluasi jam 19.09 WIB

Hasil pemersaan APGAR SCORE dalam batas normal

Kunjungan Neonatus ke-1

Tanggal/jam pengkajian : 03-02-2020/ 07.00 WIB

Tempat : Ruang Nifas

A. DATA SUBJEKTIF

1. Bayi sudah di mandikan oleh perawat di ruang perinatologi
2. Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu dan menghisap dengan baik
3. Ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan BAK

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- | | |
|--------------|----------------|
| a) Ku | : Baik |
| b) Kesadaran | : Composmentis |
| c) Suhu | : 36,5°C |
| d) Nadi | : 123x/menit |
| e) Rr | : 43x/menit |
| f) BB | : 3000gram |
| g) PB | : 48 cm |
| h) LK | : 33 cm |
| i) LD | : 34 cm |

2. Status Present

- | | |
|----------|--|
| 1. Wajah | : Tidak pucat, tidak ikterik |
| 2. Mata | : Simetris, sclera tidak ikterik, tidak ada cairan yang keluar |

3. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada darah yang keluar
4. Hidung : Simetris, sputum di tengah, tidak ada cairan yang keluar
5. Mulut : Bibir tidak sianosis, mukosa mulut lembab, langit-langit sudah terbentuk, tidak ada miniliasis
6. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran limfe
7. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur, tidak ada bunyi abnormal seperti mengi, ronki, dll
8. Abdomen : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar hati dan limpa, tali pusat sudah lepas.
9. Ekstermitas atas : Simetris jari-jari lengkap, teraba hangat tidak oedem
10. Ekstermitas bawah : Simetris, jari-jari lengkap, teraba hangat, tidak oedem
11. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk punggung,
12. Genetalia : testis sudah turun, penis berlubang
13. Anus : berlubang

14. Moro reflek : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk
15. Graft reflek : Ada, ketika telapak tangan di sentuh bayi hendak mengengam
16. Rooting reflek : Ada, ketika tangan di dekatkan di mulut bayi, bayi langsung membuka mulut.
17. Babynsky reflek : Ada, ketika telapak kaki di sentuh maka jari-jari akan menekuk
18. Tonick neck reflek : Ada, ketika leher di sentuh bayi akan menggerakkan lehernya
19. Sucking reflek : Ada, ketika bayi menyusui pada ibunya

C. ANALISA

Diagnosa : By. Ny. I BBL normal 1 hari

D. PENATALAKSANAAN

PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang perawatan tali pusat
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

1. Jam 07.10 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal

Evaluasi jam 07.10 WIB

Ibu mengerti dan merasa lega anaknya dalam keadaan normal

2. Jam 07.11 WIB

Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan cara membersihkan menggunakan air hangat saja pada saat mandi atau terkena kotoran, kemudian dikeringkan menggunakan kain bersih dan kering, bungkus tali pusat menggunakan kasa steril tanpa diberi betadine atau antiseptik lainnya, dan pastikan tali pusat selalu kering dan bersih

Evaluasi jam 07.12 WIB

Ibu mengerti apa yang dijelaskan

3. Jam 07.13 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu minimal 2 jam sekali, dan bangunkan bayi apabila bayi masih tidur melebihi 2 jam

Evaluasi jam 07.13 WIB

Ibu mengerti apa yang dianjurkan dan mau untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali

KUNJUNGAN NEONATUS KE 2

Tanggal / Jam Pengkajian : 09 Februari 2020 / 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan senang karena bayinya menyusu dengan kuat dan ASI yang keluar banyak
2. Ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi HB0 pada tanggal 5 februari 2021 dipuskesmas Jatiroyom
3. Ibu mengatakan anaknya tidak rewel, hanya menangis saat ingin menyusu
4. Ibu mengatakan bayinya BAB $\pm 2-3x/hari$ dan BAK $\pm 5-6x/hari$
5. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

B. DATA OBJEKTIF**1. Data umum**

- a) KU : Baik
- b) Respirasi : 43x/menit
- c) Suhu : 36,4°C
- d) Nadi : 132x/menit
- e) Berat badan : 3400 gram
- f) Panjang badan : 49 cm
- g) Lingkar kepala : 35 cm
- h) Lingkar dada : 35 cm

2. Status Obstetri

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak odem, tidak ikterik
- b. Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih
tidak ikterik, tidak ada cairan yang keluar
- c. Mulut : Mulut Tidak pucar, tidak ada bercak putih
- d. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada,
pernafasan teratur, tidak ada bunyi yang abnormal seperti mengi dan ronki
- e. Perut : tidak kembung, tidak ada bunyi bisisng usus
- f. Ekstremitas atas : Teraba hangat, tidak odem, tidak ikteris,
kapilary refil <2 detik
- g. Ekstremitas bawah : Teraba hangat, tidak odem, tidak ikterik,
kapilary refil <2 detik

.

C. ANALISA

Diagnosa : Bayi Ny.INeonatus normal 6 hari

Masalah : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. PERENCANAAN

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Berikan ibu penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- c. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- d. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi
- e. Lakukan kontrak waktu kunjungan ulang

2. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

- a. Jam 16.15 WIB

Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan meliputi, BB : 3400 gram, panjang bayi 49 cm, Suhu : 36,4°C, bayi dalam keadaan baik

Evaluasi jam 16.16 WIB

Ibu mengatakan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksannya

- b. Jam 16.17 WIB

Memberikan ibu penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, mata bayi berkedip-kedip dan bola mata berputar, sesak nafas diikuti dengan cuping hidung ikut berkembang kempis, suhu tubuh lebih dari 37.5°C itu tanda dari demam dan kurang dari 36.5°C tanda bayi mengalami hipotermi, muntah atau tidak mau menyusui, diare, kejang, bayi kemas dan lemah, menangis merintih, dan terdapat retraksi dinding dada, badan bayi berwarna kuning dari wajah samapi tubuh dan sklera curiga ikterik

Evaluasi jam 16.18 WIB

Ibu mengatakan ibu paham dan ibu akan menjaga bayinya di bantu oleh suaminya dengan baik

c. Jam 16. 22 WIB

Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI 2-3 jam dan jangan berikan susu formula pada bayi karena jika bayi tidak cocok dengan susu formula bayi akan mengalami gejala seperti alergi dan ASI juga nutrisi yang paling baik bagi bayi

Evaluasi jam 16.23 WIB

Ibu mengatakan ibu paham dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

d. Jam 16.24 WIB

Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara sering mengganti popok bayi jika basah atau jika bayi BAB dan BAK, dan menyelimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih

Evaluasi jam 16.25 WIB

Ibu mengatakan ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya

e. Jam 16.26 WIB

Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa 1 minggu lagi akan dilakukan kunjungan ulang

Evaluasi jam 16.27 WIB

Ibu mengatakan ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

KUNJUNGAN NEONATUS KE 3

Tanggal / Jam Pengkajian : 2 maret 2020/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu setiap 1-2 jam sekali
3. Ibu mengatakan tidak memberikan makanan tambahan atau minuman pada bayi selain ASI
4. Ibu mengatakan bayinya BAB sehari $\pm 2-3$ kali dan BAK $\pm 5-6$ kali/hari.
5. Ibu mengatakan bayi bergerak aktif dan senang jika diajak berbicara
6. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang imunisasi pada bayi.

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. KU : Baik
 - b. Rr : 43 x/menit
 - c. S : 36,8°C
 - d. N : 142x/menit
 - e. Berat badan : 3900 gram
 - f. Panjang badan : 52 cm
 - g. Lingkar kepala : 35 cm
 - h. Lingkar dada : 35 cm
2. Status Obstetri
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ikterik

- b. Mata : Simetris, sclera tidak ikterik, tidak ada cairan yang keluar
- c. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada darah yang keluar
- d. Hidung : Simetris, sputum di tengah, tidak ada cairan yang keluar
- e. Mulut : Mulut tidak pucat, tidak ada bercak putih
- f. Perut : Tidak kembung tidak ada bunyi bising usus
- g. Ekstremitas atas : Teraba hangat, tidak odem, tidak ikteris, kapilary refil <2 detik
- h. Ekstremitas bawah : Teraba hangat, tidak odem, tidak ikterik, kapilary refil <2 detik

C. ANALISA

Diagnosa : By. Ny.I Neonatus normal 28 hari

Masalah : Tidak ada masalah

D. PENATALAKSANAAN

1. PERENCANAAN

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Berikan penkes tentang imunisasi pada bayi.
- c. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

- e. Beritahu ibu untuk selalu memeriksakan perkembangan bayinya di posyandu maupun di puskesmas

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

- a. Jam 15.21 WIB

Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan pada bayi meliputi Bb: 3900 gram, S : 36,8°C, Pb : 52 cm, Lk : 35 cm, Ld: 35 cm, bayi dalam keadaan baik

Evaluasi jam 15.22 WIB

Ibu mengatakan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal

- b. Jam 15.23 WIB

Memberitahu ibu tentang imunisasi dasar lengkap yaitu pengertian, macam-macam imunisasi, jadwal imunisasi dasar, cara menangani efek samping yang terjadi, bahaya bagi bayi jika tidak di imunisasi

Evaluasi jam 15.33 WIB

Ibu paham dan sudah mengetahui imunisasi dasar lengkap

- c. Jam 15.34 WIB

Menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI tanpa terjadwal 2-3 jam, dan memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi jam 15.36 WIB

Ibu paham dan ibu bersedia untuk memberikan ASI tanpa terjadwal

d. Jam 15.37 WIB

Memberitahu ibu untuk selalu memeriksakan bayinya di puskesmas mauapun posyandu untuk mengetahui perkembangan bayinya.

Evaluasi jam 15.38 WIB

Ibu mengatakan ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya di tenaga kesehatan seperti di BPM

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I di Desa Cangak Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang. Ada beberapa hal yang ingin penulis uraikan dalam bab pembahasan ini. Dalam bab ini penulis akan menganalisa asuhan kebidanan secara komprehensif dari kasus Ny.I mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan membandingkan antara adanya kesesuaian atau kesenjangan antara teori dengan kenyataan dalam pemberian asuhan kebidanan menggunakan manajemen kebidanan dengan tujuh langkah varny dan didokumentasikan SOAP

A. Hamil

Berdasarkan pengkajian tanggal 02 Desember 2020 jam 18.53 WIB Ny. I di temukan adanya masalah yaitu dengan riwayat SC 2x.faktor risiko riwayat operasi caesar pada kehamilan yaitu bekas luka dinding Rahim yang terdapat pada ibu dengan riwayat operasi mudah robek pada kehamilan (Rochjati 2011, h.95) untuk mencegah kemungkinan terjadinya robekan atau pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi.Untuk mengatasinya penulis memberikan asuhan komunikasi, informasi edukasi/KIE menganjurkan ibu untuk pemeriksaan rutin ke Bidan/ Puskesmas, kesiapan mental, biaya dan transportasi. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan standar kompetensi bidan ke 3

Hasil pemeriksaan Ny.I ini di temukan adanya masalah yaitu Anemia ringan dengan hasil pemeriksaan kadar Hb 10,1gr% sehingga didapat diagnose anemia ringan. Menurut Manuaba (2010, h.239) dikatakan anemia ringan jika Hb 9-10 gr%.Anemia dapat disebabkan oleh adanya kerusakan pada sel darah merah, gangguan beberapa pembentukan darah akibat bahan esensial seperti halnya kekurangan gizi, kehilangan darah baik yang akut maupun kronis.Sedangkan menurut Proverawati (2017, h.134). Anemia dapat terjadi jika tidak mengkonsumsi tablet tambah darah. pada kasus anemia yang terjadi pada Ny.I kemungkinan penyebab utamanya di karenakan ibu terkadang lupa untuk meminum tablet tambah darah, sehingga pengkonsumsian tablet tambah darah tidak rutin. Hal ini di tegakkan berdasarkan pengkajian yang dilakukan dan ibu menyatakan bahwa ibu terkadang lupa untuk minum tablet tambah darah. Penulis menyimpulkan bahwa anemia selama kehamilan dapat menyebabkan masalah seperti terjadinya abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, dapat terjadi infeksi, dan ancaman dekompensasi kardis (Hb < 6 gr%), hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD). Menurut (Yuni 2015, h. 94)

Untuk mengatasi masalah anemia ringan pada Ny.I, penulis menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah secara rutin yaitu sehari satu kali serta menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, hati, daging, dan kacang hijau

serta melakukan pengecekan kadar Hb sebulan sekali sampai Hb itu kembali normal Menurut (Pudjiastuti 2018, h.200).

Setelah dilakukan asuhan yaitu mengajurkan ibu minum tablet tambah darah dan makan makanan yang mengandung zat besi, maka pada kunjungan kehamilan ke 4 dilakukan pemeriksaan Hb menggunakan Hb sahli dan didapatkan hasil 11,1gr% ibu mengalami kenaikan 1,3gr%. Menurut Mangkuji (2014, h.50) 60 mg zat besi yang diberikan setiap harinya dapat meningkatkan kadar hemoglobin yaitu sebanyak 1gr% perbulannya. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan standar kompetensi bidan ke 6 yaitu tentang pengelolaan anemia kehamilan, bidan melakukan pelayanan pemeriksaan anemia secara dini kepada ibu hamil untuk menentukan tanda-tanda adanya anemia.

B. Persalinan

Ibu yang memiliki riwayat operasi caesar yang akan melakukan operasi caesar ulang ataupun memiliki risiko berupa perdarahan maternal, infeksi, cedera operasi, gangguan pembekuan darah, histerektomi, dan kematian pada kehamilan selanjutnya (Humphrey 2010, h.59). Banyaknya bahaya yang mengancam saat persalinan pada ibu yang memiliki riwayat SC sangatlah serius. Penanganan dan pencegahan selama kehamilan yang tepat dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi, untuk itu perencanaan persalinan dirumah sakit yang memiliki sumber daya yang baik akan mencegah timbulnya komplikasi yang terjadi (Rochjati 2011, h.33).

Proses persalinan pada ibu yang mengalami CPD tidak bisa dilakukan secara normal melainkan harus melalui proses SC karena jika tidak dilakukan SC maka akan menyebabkan beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin seperti pada ibu akan mengalami partus lama yang sering disertai pecahnya ketuban pada pembukaan kecil dapat menimbulkan dehidrasi dan infeksi intrapartum, salah satu penyebab kepala janin tidak masuk pintu atas panggul karena adanya penyempitan panggul atau CPD sehingga sangat berisiko tinggi pada ibu inpartu, (Lockhart 2014, h.75) dimana dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Tanggal 02 Februari 2020 pukul 13.00 WIB ibu datang ke RSIA akan melakukan operasi SC di mulai ibu dilakukan pemeriksaan fisik oleh perawat dengan hasil pemeriksaan KU baik dan pemeriksaan lain dalam keadaan normal tidak ada tanda-tanda syok pada ibu, lalu ibu di anjurkan menjalani persiapan operasi. Penulis membantu persiapan operasi dengan memakaikan baju operasi ibu dan mencukur rambut pubis ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat Hartini & Maryunani (2015, h. 53) bahwa persiapan operasi meliputi mengosongkan kandung kemih dengan cara melakukan kateterisasi, mencukur rambut pubis, memakaikan baju operasi, melepas seluruh perhiasan dan pemasangan infus intravena, pemasangan kateter dilakukan oleh bidan yang bertugas di RSIA.

Pada pukul 17.25 WIB Ny.I di bawa ke ruang operasi. Sebelum dilakukan operasi SC Ny.I di berikan anastesi regional spinal . Hal tersebut sesuai dengan pendapat Manuaba, (2012, hh.284-286) pembiusan melalui

tulang punggung sehingga yang mati rasa hanya dari punggung ke bawah dan pasien tetap sadar.

C. Nifas

Asuhan selama masa nifas di Rumah Sakit yaitu observasi KU, TTV, TFU, kontraksi uterus, pengeluaran pervagina dan produksi urin, mobilisasi dini. Pada Ny. I penulis memberikan asuhan untuk mobilisasi dini post SC agar otot-otot pada tubuh bisa kembali normal. Menurut Aritonang, dan Yunida (2021, h. 47) pada pasien *Post Sectio Caesarea* (SC) biasanya mulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan. Tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu post SC yaitu pada hari pertama dapat dilakukan miring kanan dan kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar, hari kedua ibu dapat setengah duduk, selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah dianjurkan duduk, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 setelah operasi.

Penulis melakukan kunjungan pada masa nifas sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Kebijakan program masa nifas menurut Wulandari & Handayani (2011, hh. 3-4) bahwa kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Selain itu pada standar ke 15 (Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas) menyebutkan bahwa bidan memberikan pelayanan selama nifas melalui kunjungan rumah pada minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan untuk mengetahui proses pemulihan ibu dan bayi.

Pada kunjungan nifas 1 hari penulis memberikan asuhan kepada Ny.I mengenai pendidikan kesehatan tentang menyusui yang benar yang bertujuan agar ibu dapat mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar dan seberapa sering memberikan asi kepada bayinya. Selain itu penulis juga memberikan asuhan untuk ibu mobilisasi dini supaya otot-otot pada ibu dapat berfungsi dengan baik dan mengurangi rasa nyeri pada ibu. Hal tersebut sesuai dengan kompetensi kebidanan ke-21 yaitu tentang promosi dan dukungan pada ibu menyusui

Pada kunjungan nifas 6 hari Ny.I mengatakan sudah dilakukan pemasangan KB IUD pada saat setelah persalinan SC, menurut Hartono (2010, h. 65) IUD pasca plasenta bukanlah metode yang baru, sejak tahun 2007 metode ini sudah di laksanakan pemasangan IUD sewaktu *post partum*(pasca plasenta) dapat dilakukan secara dini yakni pada wanita yang melahirkan sebelum di pulangkan atau 10 menit setelah plasenta lahir. Efek samping dari pemasangan IUD berpengaruh terjadinya ekspulsi, perubahan siklus haid, infeksi karena benang IUD yang berada di dalam vagina..

Pada kunjungan nifas 6 hari, penulis menyimpulkan bahwa Ny. I dalam kondisi nifas yang normal.Hal tersebut sesuai dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada Ny.I tidak terdapat komplikasi pada masa nifasnya. Pada kunjungan ini penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada masa nifas yang bertujuan agar Ny. I dapat mendeteksi secara dini adanya tanda tanda bahaya nifas masa nifas dan mengetahui cara penanganannya. Asuhan ini sesuai dengan kompetensi bidan yang ke 5 yang

menyatakan bidan memberikan informasi tentang tanda dan gejala yang mengancam kehidupannya misalnya, pendarahan, syok dan preeklamsia post partum.

Pada kunjungan nifas 2 minggu, penulis menyimpulkan bahwa nifas Ny. I berjalan secara normal. Hal ini berdasarkan hasil pemeriksaan dan anamnesa dan pemeriksaan pada Ny. I bahwa proses involusi uterus berlangsung baik, ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya, dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya ibu nifas. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi untuk membantu pemulihan rahim, dan menjaga kualitas ASI.

Pada kunjungan ke 6 minggu penulis memberikan asuhan tentang tentang kebersihan yaitu menganjurkan Ny. I untuk menjaga kebersihan di bekas operasinya.

D. BBL dan Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan standar yang ditetapkan kementerian kesehatan yaitu kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6-48 jam, hari ke 3-7 setelah bayi lahir dan hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir. Hal tersebut sesuai dengan Kemenkes RI (2014, h. 101).

Bayi Ny. I diberikan suntikan Vitamin K 1 jam setelah lahir dan salep mata. Asuhan ini sesuai dengan teori Marni & Kuku (2012, h. 34) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan infeksi pada bayi. Tujuan penyuntikan vitamin K yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir, diberikan sebanyak 0,5-1 mg secara IM.

Pemberian salep mata yaitu obat chloramphenicol 1%. Keterlambatan memberikan obat mata dapat menyebabkan infeksi mata pada bayi.

Pada BBL usia 1 hari penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat diberikan kepada pasien yang bertujuan agar menghindari infeksi atau masalah lainnya yang dapat terjadi pada tali pusat bayi dan kapan ibu harus membawa bayinya untuk mendapat pertolongan medis.

Pada kunjungan neonatus hari ke-6, Ny. I mengatakan anaknya sudah diberikan imunisasi HB 0 di Puskesmas yang bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis pada bayi. Penulis memberikan asuhan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya BBL. Diharapkan setelah diberikan pendidikan kesehatan tersebut ibu dapat mengetahui tentang tanda bahaya bayi dan dapat merawat dengan baik dan kapan ibu harus membawa bayinya untuk mendapat pertolongan medis.

Pada kunjungan neonatus ke-28 hari, penulis memberikan asuhan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dan menganjurkan ibu untuk segera membawa anaknya untuk imunisasi BCG. Diharapkan pasien dapat mengetahui apa saja imunisasi dasar lengkap dan kapan saja pemberian imunisasi dasar pada bayinya. Menurut Marni dan Kuku (2012, hal. 31-32) Pemberian imunisasi BCG diberikan pada bayi usia kurang dari 2 bulan. Penulis juga menganjurkan ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya ke posyandu setiap bulan, sehingga setelah diberikan asuhan ini ibu dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan landasan hukum kebidanan pada pasal 50 huruf c yaitu Bidan melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I, dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny.I desa Cangak Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan kewenangan bidan sehingga tidak menimbulkan komplikasi apapun
2. Asuhan kebidanan pada Ny.I selama persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang dan RSIA Aisyiyah Pekajangan sudah dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan kewenangan bidan. Persalinan dilakukan tindakan sektio cesarean atas indikasi CPD
3. Asuhan kebidanan pada Ny.I selama masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroyom Kabupaten Pemalang tidak didapatkan penyulit-penyulit tertentu. Asuhan yang diberikan sudah disesuaikan dengan kebutuhan Ny.I selama masa nifas dan kewenangan bidan sehingga tidak terjadi komplikasi apapun dan masa nifas Ny.I berjalan normal
4. Asuhan kebidanan pada Ny.I selama masa neonatus di Wilayah Kerja Puskemas Jatiroyom Kabupaten Pemalang tidak menimbulkan komplikasi, dan penatalaksanaan bayi baru lahir di RSIA Aisyiyah Pekajangan sesuai dengan asuhan persalinan sectio cesarea namun tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dan sejauh ini bayi dalam keadaan sehat

B. Saran

Setelah melakukan asuhan kebidanan, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi puskesmas

Dapat menambah referensi dan masukan dalam pengawasan dan penanganan pada kasus dengan faktor risiko, nifas, dan neonatus sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan yang optimal

2. Rumah sakit

Lebih memaksimalkan pelayanan dalam memberikan asuhan serta lebih mempertahankan pengelolaan kasus sesuai standar yang telah ditetapkan.

3. Bagi Institusi

Dapat menambah penyediaan buku-buku atau literature untuk meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa dengan pembaca, khususnya yang berkaitan dengan kasus kebidanan Faktor risiko, kehamilan dengan CPD, nifas dan neonatus sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai

4. Bagi Bidan

Sebaiknya tenaga kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan dan menambah pengetahuan dalam asuhan, khususnya tentang kehamilan Faktorisiko, kehamilan dengan CPD, nifas dan neonatus sehingga dapat melakukan pencegahan dan deteksi dini

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, 2010. *Asuhan Kebidanan pada masa nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rahma
- Asrinah, Shinta, Dewie, Ima SM dan Dian NS, H 2010, *Konsep Kebidanan Masa Persalinan*, Mitra Cendika, Yogyakarta.
- Aprilia, Y. 2019. *Cara Lembut Dan Nyaman Sentuhan Buah Hati*. Jakarta : Kompas Gramedia
- Baerty, AN, 2011 *Fisiologi Persalinan* Graha Ilmu, Yogyakarta
- Bartini, 2015. *ANC Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal* Di Lengkapi Panduan Praktikum Dan Senam Hamil, Jogja : Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2020, *Laporan Seksi Ibu dan Bayi Bidang Kesga Kabupaten Pemalang*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Di unduh di www.jatengprov.go.id 20 januari 2021.
- Dorland N. Kamus Saku *Kedokteran Dorland*. Edisi ke 28. Mahode AA, editor. Jakarta: EGC ; 2011
- Endang W, 2017. *Pengaruh KB IUD Pasca Salin (Intraesaria IUD) Terhadap Proses Infeksi Uteri Pada Ibu Nifas*
- Irianti. B, Erda. MH, Fitra.P, Nova. Y, Nova. Y, Setiya. H, Yuliza, A 2014, *Asuhan Kebidanan berdasarkan bukti*, Jakarta : Depkes RI.
- Kemenkes RI 2013, *Buku saku pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*, Jakarta: Bhakti Husada
- _____ 2019, *Profil Kesehatan Indonesia 2019*
- Manuaba, 2012. *Teknik Operasi Obstetri & Keluarga Berencana* .Jakarta : CV Trans Media
- Marmi 2012, *Intranatal care asuhan kebidanan pada masa antenatal*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Marmi & Rahardjo, K, 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Maryunani, A 2016, *Kehamilan dan persalinan patologis (Risiko tinggi dan komplikasi) dalam kebidanan*, Jakarta: Trans Info Media
- Mangkuji 2014, *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*, Jakarta :EGC
- Miftahul K, Arkha R, Kholifatul Ummah, H 2019, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, CV. Jakad Publishing, Surabaya.
- Noorbaya, S & Johan, H, 2019, *Asuhan Neonatus , Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*, Gosyen Publishing, Yogyakarta
- Ningrum, C 2018 , '*Status Gizi Pra Hamil berpengaruh terhadap Berat Badan dan Panjang Badan Bayi baru lahir*'
- Ningsih & Maryati. 2020. '*Hubungan Pengetahuan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumtik TK IV 02.0.01 Zainul Arifin Kota Bengkulu*' Vol.4
- Nugroho, T, (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta ; Nuha Medika
- Pitriani, R & Andriyani, R, 2014, *Pandua Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*, Deepublish, Yogyakarta.
- Proverawati, A & Siti, A 2015, *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Pudiasuti, RD 2015, *Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal dan patologi*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Purwanti, E 2012, *Asuhan Kebidanan untuk ibu nifas*, Yogyakarta: Cakrawala ilmu
- Rini, S, & Kumala, FD, 2016, *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*, CV BUDI UTAMA, Yogyakarta.
- Romauli, S 2014, *Buku ajar asuhan kebidanan I konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, A & Yulianti, L, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan anak Balita*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Sofian, A. 2011. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: *Obstetri Fisiologis/ Obstetri Patologi, jilid 1*. Jakarta : EGC

Romauli,S 2014, *Buku Ajar Askeb 1 : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019, *Tentang Kebidanan pasal 46, pasal 47, pasal 48, pasal 49, pasal 50, pasal 51.*