



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS
DUKUHWARU KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Anemia Ringan)**

Karya Tulis Ilmiah :

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :

KIKI AMELIA

NIM. 20070026

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
TAHUN 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS
DUKUHWARU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022 (STUDI KASUS
ANEMIA RINGAN)”.**

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

Nama : Kiki Amelia

NIM : 20070026

Tegal, 26 Juli 2023



(Kiki Amelia)

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

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

Nama : Kiki Amelia
NIM : 20070026
Jurusan/Program Studi : D III Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini menyetujui memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalty Noneklusif** (*None Exclusive Royalty Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**“ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS DUKUHWARU
KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022 (STUDI KASUS ANEMIA RINGAN).**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalty/Noneklusif ini, Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan mengalih mediakan/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan memiliki hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal
Pada tanggal : 28 Juli 2023

Yang Menyatakan



10000
METERAI
TEMPER
ED05EAKX861797927

(Kiki Amelia)

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**” ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS
DUKUHWARU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022 (STUDI KASUS
ANEMIA RINGAN)”.**

Disusun oleh :


Nama : Kiki Amelia

NIM : 20070026

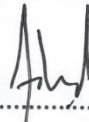
Telah mendapat persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan didepan tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan
Bersama Tegal.

Tegal, 26 Juli 2023

Pembimbing I : Evi Zulfiana, S.SiT, MH


(.....)

Pembimbing II : Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Kiki Amelia
NIM : 20070026
Program Studi : Diploma III Kebidanan
Judul : **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS DUKUHWARU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022 (STUDI KASUS ANEMIA RINGAN)”.**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Tegal, 28 Juli 2023

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : **Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M. Kes** (.....)

Penguji I : **Riska Arsita. S.ST, M.M** (.....)

Penguji II : **Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes** (.....)

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama Tegal



(Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M. Kes)

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal Tahun 2022 (Studi Kasus Anemia Ringan)”

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

1. Bapak Agung Hendarto, SE.,MA. Selaku Pimpinan Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal
2. Ibu Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes Selaku Ka Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Sekaligus Ketua Penguji
3. Ibu Evi Zulfiana, S.SiT, MH. Selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
4. Ibu Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes. Selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Ibu Titin W. S,Tr, Selaku Bidan Koordinator dan CI lahan yang telah berkenan memberikan izin kepada penulis untuk mengambil kasus dan telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Semua Bidan Puskesmas Dukuhwaru yang telah membimbing dan membantu penulis.
7. Ny. N beserta keluarga selaku pasien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah membantu dan memberikan partisipasinya dalam pembuatan Karya Tulis

Ilmiah dan dilakukan pemeriksaan sehingga penulis memahami akan kehamilan, persalinan, dan nifas.

8. Kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta, terimakasih atas doa dan restunya
9. Semua rekan mahasiswi dan pihak terkait yang telah memberikan support dan membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Tegal, 26 Juli 2023

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Kiki Amelia', written in a cursive style.

(Kiki Amelia)

MOTTO

“Orang lain tidak akan pernah paham struggle dan masa sulit kita, yang mereka ingin tahu hanyalah bagian success storiesnya saja.

Berjuanglah untuk diri kita sendiri, meskipun tidak ada yang tepuk tangan.

Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini, jadi tetap berjuang ya”

“Dan jangan lupa sertakan Allah SWT disetiap langkah perjalanan hidup kita”

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat selama dalam penyusunan KTI
2. Ibu saya (Sri Ernawati) sosok orang tua hebat mandiri, yang telah melahirkan saya, dan mendidik saya dengan keadaannya. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan umur panjang, agar saya dapat membahagiakan orang tua saya satu-satunya.
3. Ayah saya (Sugiono) dan kaka saya (Hendri Priyadi), semoga Allah SWT mempertemukan dan mempersatukan kami di waktu yang tepat sekalipun di akhirat nanti.
4. Semua keluarga besar saya, kakek (M. Ta'in), nenek (Almh. Suhamah), Om (M. Imron Rosyadi) saya yang telah membesarkan, membiayai, serta memberikan kasih sayang sepenuhnya dari kecil hingga sekarang. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan umur yang panjang untuk mbah kakung dan om serta rizki yang berlimpah, dan untuk mbah putri semoga dilapangkan kuburnya dan dijauhkan dari siksa kubur, (Al-Fatihah).
5. Saya sendiri Kiki Amelia, terimakasih sudah berjuang, dan tetap bertahan, walaupun banyak ujian. Kamu hebat sudah dititik ini dan jangan pernah lupa untuk bersyukur dan berbuat baik.
6. Terimakasih kepada Pembimbing I, ibu Evi Zulfiana, S.SiT.MH dan Pembimbing II, ibu Adevia Maulidya Chikmah. S.ST.,M.Kes atas bimbingan, waktu, arahan, serta kebaikannya selama penyusunan KTI.
7. Teman-teman seperjuangan Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal tahun 2020 yang hebat sudah bertahan sampai sejauh ini, semoga kita semua dipermudah oleh Allah SWT untuk meraih cita-cita kita masing-masing.

8. Teman dekat saya Andy Akbar Firmansyah, terimakasih sudah menemani saya selama 4 tahun ini, sudah memberikan support dan fasilitas. Semoga kita bisa meraih kesuksesan bersama.
9. Sahabat saya Vita Khayatun Nufus, Ihdahana, Ninik Nur Apriliani, terimakasih sudah menjadi sahabat terbaik selama 3 tahun ini, semoga jalinan silaturahmi kita tidak akan putus sampai kapanpun.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ABSTRAK	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup	6
1.6 Metode Perolehan Data	7
1.7 Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Teori Kehamilan	
2.1.1 Definisi Kehamilan	11

2.1.2	Proses Terjadinya Kehamilan	11
2.1.3	Tanda dan Gejala Kehamilan	14
2.1.4	Perubahan Fisilogis Pada Ibu Hamil	20
2.1.5	Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil	26
2.1.6	Kebutuhan Ibu Hamil	29
2.1.7	Tanda Bahaya Dalam Kehamilan	37
2.1.8	Pemeriksaan Diagnostik Pada Kehamilan	38
2.1.9	Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)	41
2.2	Teori Anemia Dalam Kehamilan	
2.2.1	Definisi Anemia	49
2.2.2	Etiologi Anemia	49
2.2.3	Tanda Dan Gejala Anemia	49
2.2.4	Klasifikasi Anemia	51
2.2.5	Derajat Anemia	53
2.2.6	Bahaya Anemia Pada Ibu Dan Janin	54
2.2.7	Pencegahan Anemia	55
2.2.8	Penatalaksanaan Anemia	56
2.3	Teori Persalinan	
2.3.1	Definisi Persalinan	58
2.3.2	Sebab-Sebab Yang Menimbulkan Persalinan	58
2.3.3	Mekanisme Persalinan	60
2.3.4	Tanda-Tanda Persalinan	61
2.3.5	Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	62
2.3.6	Lima Benang Merah Dalam Asuhan Kebidanan	64

2.3.7 Tahapan Persalinan	68
2.3.8 Asuhan Persalinan Normal	69
2.3.9 Laserasi Jalan Lahir	77
2.4 Teori Nifas	
2.4.1 Definisi Nifas	78
2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	78
2.4.3 Tahapan Masa Nifas	78
2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	79
2.4.5 Perubahan Emosi Dan Adaptasi Psikologi Masa Nifas	83
2.4.6 Tanda Bahaya Nifas	84
2.4.7 Kebutuhan Masa Nifas	85
2.4.8 Program Kunjungan Nifas	87
2.5 Teori Bayi Baru Lahir (BBL)	
2.5.1 Definisi BBL	88
2.5.2 Tanda-Tanda BBL Normal	88
2.5.3 Penilaian APGAR Score BBL	90
2.5.4 Mengkaji Nilai APGAR	90
2.5.5 Prosedur Penilaian APGAR	91
2.5.6 Asuhan Pada BBL	92
2.5.7 Perawatan BBL	96
2.5.8 Perubahan Pada BBL	99
2.5.9 Tanda Bahaya Pada BBL	104
2.5.10 Program Kunjungan BBL	105
2.5.11 Imunisasi Pada Bayi	106

2.6 Teori Keluarga Berencana (KB)	
2.6.1 Definisi KB	107
2.6.2 Metode Kontrasepsi Sederhana	107
2.6.3 Metode Kontrasepsi Efektif	110
2.7 Teori Kebidanan	
2.7.1 Manajemen Kebidanan	115
2.7.2 Langkah Manajemen Kebidanan	115
2.7.3 Pendokumentasian (SOAP)	118
2.8 Landasan Hukum Dan Wewenang Kebidanan	118
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	
3.1.1 Kunjungan ANC I (36 minggu lebih 6 hari)	123
3.1.2 Kunjungan ANC II (38 minggu)	136
3.2 Catatan Persalinan	
3.2.1 Di Puskesmas Dukuhwaru	140
3.2.2 Di RSI PKU Muhammadiyah Singkil	144
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	
3.3.1 Kunjungan Nifas (2 jam)	146
3.3.2 Kunjungan Nifas (3 hari)	150
3.3.3 Kunjungan Nifas (10 hari)	152
3.3.4 Kunjungan Nifas (30 hari)	156
3.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL	
3.4.1 Kunjungan Neonatus (2 jam)	158
3.4.2 Kunjungan Neonatus (3 hari)	161

3.4.3 Kunjungan Neonatus (10 hari)	165
3.4.4 Kunjungan Neonatus (30 hari)	168
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	
4.1.1 Kunjungan ANC I	171
4.1.2 Kunjungan ANC II	197
4.2 Catatan Persalinan	202
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	
4.3.1 Kunjungan Nifas (2 jam)	208
4.3.2 Kunjungan Nifas (3 hari)	216
4.3.3 Kunjungan Nifas (10 hari)	223
4.3.4 Kunjungan Nifas (30 hari)	229
4.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL	
4.4.1 Kunjungan Neonatus (2 jam)	234
4.4.2 Kunjungan Neonatus (3 hari)	240
4.4.3 Kunjungan Neonatus (10 hari)	247
4.4.4 Kunjungan Neonatus (30 hari)	252
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	256
5.2 Saran	258
DAFTAR PUSTAKA	261
LAMPIRAN	264

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	TFU Menurut Penambahan Peer Tiga Jari.....	44
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	46
Tabel 2.3	TFU Pada Masa Nifas	79
Tabel 2.4	APGAR Score	90
Tabel 2.5	Imunisasi Pada Bayi	106
Tabel 3.1	Pemantauan Persalinan di Puskesmas	143

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Keterangan Hasil Uji Plagiasi	264
Lampiran 2	Dokumentasi	265
Lampiran 3	Buku KIA	268
Lampiran 4	Surat Izin Pengambilan Data dan Kasus Kehamilan Patologis	270
Lampiran 5	Lembar Konsultasi KTI.....	271
Lampiran 6	Lembar Konsul Revisian Setelah Sidang	276
Lampiran 7	Curriculum Vitae (CV)	279

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS
DUKUHWARU KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Anemia Ringan)**

**Kiki Amelia ¹, Evi Zulviana ², Adevia Maulidya Chikmah ³
Email : ki2amelia26@gmail.com**

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal

Abstrak

Di Puskesmas Dukuhwaru tahun 2022 terdapat Angka Kematian Ibu sebanyak 1 kasus terjadi dimasa kehamilan dengan preeklamsi. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Dukuhwaru pada 2022 tercatat bulan Januari-Februari sebanyak 87, diantaranya 51 dengan kehamilan normal, 32 dengan anemia dan 4 KEK.

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

Sasaran studi kasus ini adalah Ny. N G2P1A0 umur 31 tahun hamil dengan anemia ringan sampai dengan melahirkan, nifas dan bayi baru lahir normal. Pengkajian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai November 2022 di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (36 minggu lebih 6 hari), melahirkan (38 minggu lebih 5 hari), nifas normal (2 jam post partum sampai 30 hari postpartum), dan bayi baru lahir (2 jam sampai 30 hari)

Data didapatkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil setelah dilakukan penatalaksanaan ibu mengalami anemia ringan dan sempat normal pada usia kehamilan 38 minggu, kemudian mengalami anemia ringan kembali saat menjelang persalinan. Persalinan mengalami gangguan Kala I lama, dan bersalin normal, masa nifas dengan gangguan bendungan ASI dan bayi lahir normal.

Saran, jika ditemukan persamaan kasus sebaiknya secepatnya adanya kolaborasi dengan dokter baik selama kehamilan, persalinan, sampai nifas, serta perlu adanya peran dukungan keluarga dan suami demi kesejahteraan ibu hamil sampai dengan bayi lahir, dan masa nifas.

Kata kunci : **Asuhan Kebidanan Komprehensif (Anemia Ringan)**
Daftar Pustaka : 36 Kepustakaan (2013– 2022)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (Mandriwati dkk, 2017).

Diharapkan bahwa Asuhan Kebidanan Komprehensif dapat mengurangi kematian ibu, yang merupakan masalah terbesar di dunia saat ini (WHO, 2016).

Tahun 2020, World Health Organization (WHO) melaporkan 295.000 kematian ibu karena tekanan darah tinggi selama kehamilan (dikenal sebagai pre-eklampsia atau eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Angka kematian bayi (AKB) di seluruh dunia sebanyak 2.350.000 (WHO, 2021).

Di Indonesia, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7.389 pada tahun 2021, sebagian besar disebabkan oleh perdarahan dan COVID-19 (Kemenkes RI, 2022). Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 20.154. Kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain adalah penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021, dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. (Kemenkes RI, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, 57,7 persen ibu hamil mengalami anemia. Anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl pada kehamilan trimester I dan III atau di bawah

10,5 gr/dl pada kehamilan trimester II. Kadar hemoglobin di bawah 6 gr/dl dapat menyebabkan komplikasi yang signifikan bagi ibu dan janin, seperti angiogenesis pada plasenta sehingga bayi akan mengalami hipoksia (Widatiningsih, 2017).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah, angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tegal meningkat secara signifikan. Pada tahun 2020, tercatat 12 kasus, tetapi pada tahun 2021 meningkat 28 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) memang meningkat sejak pandemi Covid-19. Dari 44,4 atau 12 kasus pada tahun 2020 menjadi 104 atau 28 kasus pada tahun 2021. Namun, dari Januari hingga Desember 2022, ada 13 kasus kematian ibu (AKI) di masa nifas, 10 kasus di masa kehamilan, dan 4 kasus saat persalinan. Kasus tertinggi tercatat pada bulan Juli sebanyak 7 kasus dan Oktober sebanyak 4 kasus, masing-masing. Untuk angka kematian ibu (AKI), 12 kasus, atau 44 persen dari total kasus, disebabkan oleh infeksi Covid-19 (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2022).

Di Puskesmas Dukuhwaru pada tahun 2022, terdapat 1 angka kematian ibu (AKI) dengan preeklamsi pada bulan Januari dan 2 angka kematian bayi (AKB) dengan kelainan kongenital pada bulan September dan prematur pada bulan Oktober. (Data dari PWS KIA Puskesmas Dukuhwaru pada tahun 2022).

Pada tahun 2021, Puskesmas Dukuhwaru memiliki 1.139 ibu hamil, di mana 834 adalah kehamilan normal, 35 dengan faktor resiko di bawah 20 tahun, 74 dengan faktor resiko di atas 35 tahun, 33 dengan kehamilan jarak kurang dari 2 tahun, 14 dengan paritas, 13 dengan tinggi badan di bawah 145 cm, 61 dengan KEK, 12 dengan hipertensi, 11 dengan anemia, 7 dengan riwayat obstetri yang buruk, 36 dengan riwayat SC, 5 dengan penyakit, dan 4 memiliki HbsAg (+). Namun, dari Januari hingga Februari 2022, sebanyak 87 orang, di antaranya 51

dengan kehamilan normal, 32 dengan anemia, dan 4 KEK (Data PWS KIA Puskesmas Dukuhwaru, 2022).

Ketika ibu hamil memiliki kadar hemoglobin di bawah 11,0 g/dL selama trimester I dan III atau 10,5 g/dL selama trimester II, itu disebut anemia kehamilan. Angka prevalensi anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil terus meningkat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Angka ini bervariasi dari negara maju dengan rata-rata 18% hingga negara berkembang dengan rata-rata 56% (Pratami, 2016).

Peran masyarakat dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi secara tidak langsung adalah dengan melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) sesuai dengan standar pelayanan, yaitu minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter (Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020). Ibu hamil dapat melakukan beberapa hal untuk mengatasi anemia saat hamil, seperti mengambil tablet tambah darah yang disarankan, makan makanan yang bergizi, dan menghindari makanan yang tinggi zat besi (Irianto, 2014).

Program One Student One Client (OSOC) adalah salah satu program yang diluncurkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) yang tinggi di wilayah tersebut. Program ini membantu ibu hamil mulai dari saat mereka dinyatakan hamil hingga masa nifas selesai, jika memungkinkan. Ini melibatkan pendampingan kesehatan keluarga.

Semua orang di Jawa Tengah bertanggung jawab untuk menurunkan AKI, dan Program OSOC adalah bukti kepedulian akademis pendidikan kesehatan di Jawa Tengah untuk berpartisipasi dalam kegiatan tersebut.

Diharapkan bahwa saran dan tujuan OSOC adalah untuk mendorong tindakan pencegahan dan promotif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pendampingan berkelanjutan terhadap seorang perempuan sejak diketahui hamil dan persalinan hingga 40 hari masa nifas memungkinkan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas untuk penyembuhan yang cepat dan tepat. Adanya kerja sama dan koordinasi yang baik antara lembaga pendidikan dan lembaga pelayanan kesehatan, terutama lembaga maternitas (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015).

Berdasarkan informasi di atas, penulis memutuskan untuk menulis karya tulis ilmiah berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dengan Studi Kasus Anemia Ringan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal Tahun 2022". dengan pendekatan ibu dalam asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL untuk memastikan bahwa ibu menjalani kehamilan yang sehat dan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dengan Anemia Ringan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal tahun 2022”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan pasien BBL di Puskesmas Dukuhwaru pada tahun 2022. dengan

menggunakan data perkembangan SOAP dan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. N dengan Anemia Ringan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal tahun 2022.
- b. Mampu menentukan diagnosa kebidanan pada Ny. N dengan Anemia Ringan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal tahun 2022.
- c. Mampu menentukan diagnosa potensial yang terjadi pada Ny. N dengan Anemia Ringan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal tahun 2022.
- d. Mampu menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. N dengan Anemia Ringan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal tahun 2022.
- e. Mampu merencanakan asuhan menyeluruh pada Ny. N dengan Anemia Ringan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal tahun 2022.
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman pada Ny. N dengan Anemia Ringan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal tahun 2022.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny. N dengan Anemia Ringan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal tahun 2022.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada Ny. N dengan Anemia Ringan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal tahun 2022 dengan 7 langkah varney dan SOAP.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan dengan kasus resiko Anemia.

1.4.2 Manfaat untuk Pasien

Untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai resiko Anemia serta cara untuk mendeteksi secara dini.

1.4.3 Manfaat untuk Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan referensi bagi tenaga kesehatan terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Anemia

1.4.4 Manfaat untuk Institusi

Diharapkan dapat menambah referensi terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Anemia

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Subyek pada kasus ini adalah Ny. N umur 31 tahun G2P1A0 dengan kehamilan Anemia Ringan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL

1.5.2 Tempat

Tempat pengambilan kasus di Desa Gumayun di Wilayah Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal.

1.5.3 Waktu

a. Waktu pengkajian pelaksanaan studi kasus dilaksanakan mulai tanggal 5

Oktober s/d 17 November 2022.

- b. Waktu penyusunan KTI : dimulai dari penyusunan proposal s/d akhir penyusunan KTI

1.6 Metode Perolehan Data

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat post positivisme, sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan). Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan Standar Manjajemen Kebidanan. Adapun teknik pengumpulan data dengan wawancara (anamnesa) observasi (pemeriksaan fisik) studi dokumentasi (Sugiyono, 2011).

1.6.1 Anamnesa/ Wawancara

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

1.6.2 Observasi

- a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk memperoleh data objektif. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik khusus (inspeksi,

palpasi, auskultasi, perkusi) (Yulifah dan Surachmindar, 2014).

1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses pemeriksaan dengan metode pengamatan atau observasi.

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan menyentuh bagian yang diperiksa.

3) Auskultasi

Auskultasi adalah proses pemeriksaan yang dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan tubuh

4) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan yang meliputi penketukan permukaan tubuh

b. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urin maupun darah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, HIV, HbSAg (Muslikhatun, 2010).

1.6.3 Dokumentasi

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

1.7 Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1.7.1 BAB I Pendahuluan

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

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

1.7.2 BAB II Tinjauan Pustaka

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

1.7.3 BAB III Tinjauan Kasus

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan jenis kasus yang diambil adalah kasus komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan BBL. Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 langkah varney, yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan persalinan dan nifas.

1.7.4 BAB IV Pembahasan

Berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang diajukan sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

1.7.5 BAB V Penutup

Kesimpulan dan Saran

1.7.6 Daftar Pustaka

Daftar sumber yang telah digunakan untuk referensi

1.7.7 Lampiran

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Teori Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis dan alamiah. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat memiliki kemungkinan besar akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma dengan sel telur (Syaiful, 2019).

Kehamilan dimulai pada saat pembuahan, terjadi pada 14 hari sebelum periode menstruasi. Sejak masa konsepsi sampai dengan melahirkan, lamanya kehamilan normal rata-rata 38-40 minggu atau 226-280 hari (Ahmadi, 2019).

Masa kehamilan didefinisikan sebagai periode di mana janin dilahirkan. Masa hamil normalnya adalah 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari, mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Jeepi, 2019).

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Wanita melepaskan satu atau dua sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi) setiap bulan, kemudian fimbriae mengambilnya dan memasukkannya ke dalam saluran telur. Selama berhubungan seksual,

cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta juta sel mani (sperma), bergerak memasuki rongga rahim dan masuk ke dalam. Setiap bulan, wanita melepaskan saluran telur, dan pembuahan sperma biasanya terjadi di tuba falopi (Retnowati, 2020).

a. Konsepsi

1) Ovum

Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum yang terjadi genitairidge. Menurut umur wanita, jumlah oogonium adalah :

- a. Bayi baru lahir : 750.000
- b. Umur 6-15 tahun : 439.000
- c. Umur 16-25 tahun : 159.000
- d. Umur 26-35 tahun : 59.000
- e. Umur 35-45 tahun : 34.000
- f. Masa menopause : Semua hilang

Urutan pembuahan ovum (oogenesis) yaitu, oogenia, oosit pertama, folikel ovarium primer, folikel cairan, Pematangan pertama ovum, pematangan kedua ovum pada waktu sperma membuahi ovum (Yulianti, 2020).

2) Sel Mani (Spermatozoon)

Sperma berbentuk seperti kecebong, terdiri atas kepala, berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus) : leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor, yang dapat bergetar memungkinkan sperma dapat bergerak dengan cepat.

panjang ekor kira-kira 10x bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitif tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai masa akil baliq. Pada masa sel interstisial leydig, sel-sel pubertas, dibawah pengaruh selmitosis dan spermatogonium ini mulai aktif terjadilah spermatogenesis. Spermatogenesis pertumbuhan (spermatogenesis) yaitu, spermatogonium. Urutan dua, spermatosit pertama pengiriman dua, spermatosit kedua pengiriman dua, spermatid, kemudian tumbuh menjadi, spermatozoon (sperma) (Retnowati, 2020).

b. Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses penyatuan gamet pria dan wanita, yang terjadi di daerah ampulla tuba fallopii. Spermatozoa bergerak cepat dari vagina ke rahim dan masuk ke dalam saluran telur. Pergerakan naik ini disebabkan oleh kontraksi otot-otot uterus dan tuba. Sebelum spermatozoa dapat membuahi oosit, mereka harus mengalami proses kapasitasi dan reaksi krosom. Kapasitasi Spermatozoa merupakan tahapan awal sebelum fertilisasi. Fungsi utama fertilisasi adalah mengombinasikan perangkat-perangkat haploid kromosom dari dua individu menjadi satu sel diploid tunggal, zigot. Proses fertilisasi dibagi menjadi dua jenis yaitu, (Retnowati, 2020).

1) Fertilisasi Internal

Fertilisasi internal adalah proses pembuahan ovum oleh sperma terjadi di dalam tubuh organisme betinanya, sehingga lebih

aman dari gangguan faktor luar, tersimpan di dalam rahim organisme betinanya. Fertilisasi internal memastikan ketersediaan lingkungan yang lembab, tempat sperma dapat bergerak menuju ke sel telur (Retnowati, 2020).

2) Fertilisasi Eksternal

Fertilisasi eksternal membutuhkan air untuk memfasilitasi pembuahan mereka, sehingga terjadi dalam lingkungan basah. Gamet jantan dan betina yang dilepaskan ke dalam air, dan gamet jantan sebagian besar dapat bergerak. Jenis fertilisasi dapat dilihat pada tanaman tingkat rendah. Keuntungan dari fertilisasi eksternal adalah bahwa ia menghasilkan sejumlah besar keturunan karena bahaya eksternal (Retnowati, 2020)

c. Implantasi

Implantasi adalah proses melekatnya blastosis ke endometrium uterus diawali dengan menempelnya embrio pada permukaan epitel endometrium, menembus lapisan epitelium selanjutnya membuat hubungan dengan sistem sirkulasi ibu. Implantasi pada manusia terjadi 2–3 hari setelah telur yang telah dibuahi memasuki uterus atau 6–7 hari setelah terjadinya fertilisasi dimana ditandai dengan menempelnya blastosis pada epitel uterus (Retnowati, 2020).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Wahyuntari (2018), diagnosa hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu :

a. Tanda Tidak Pasti terdiri dari beberapa hal berikut :

1) Amenorrhea (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorrhea dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, amenorrhea tidak selalu merupakan tanda kehamilan karena dapat terjadi pada beberapa penyakit jangka panjang, tumor hipofise, perubahan faktor lingkungan yang tidak sehat, dan paling sering gangguan emosional terutama pada orang yang tidak ingin atau ingin sekali hamil. (*pseudocyesis* atau hamil semu) (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

2) Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, yang menyebabkan muntah, terutama pada pagi hari yang sering disebut *morning sickness*.

3) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama selama triwulan pertama kehamilan (Jeepi, 2019).

4) Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*central*) menyebabkan iksemia susunan syaraf pusat dan dapat menyebabkan ibu pingsan. Hal ini sering terjadi terutama saat berada ditempat yang ramai, gejala ini akan hilang setelah kehamilan usia 16 minggu (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

5) Lelah (fatigue)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

6) Tidak ada selera makan (anoreksia)

Hanya terjadi selama triwulan pertama kehamilan. Setelah itu, keinginan untuk makan akan kembali (Jeepi, 2019).

7) Payudara

Estrogen dan progesterone merangsang duktus dan alveoli payudara, yang menyebabkan payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri (Jeepi, 2019).

8) Miksi

Rasa penuh dan sering miksi disebabkan oleh desakan Rahim ke depan. Pada triwulan pertama kehamilan, uterus menekan kandung kemih, menyebabkan miksi yang sering. Pada triwulan kedua, biasanya gejala ini berkurang karena uterus membesar dari rongga panggul. Namun, pada triwulan akhir, janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih. (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

9) Konstipasi

Pengaruh hormone steroid mengurangi kekuatan otot-otot usus, yang menyebabkan konstipasi (Jeepi, 2019).

10) Pigmentasi Pada Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *strie gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan parut (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

11) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla ginggiva*. Hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester pertama (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

12) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah genitalia eksterna, kaki dan betis. Terkadang varises merupakan gejala kehamilan muda (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Perubahan fisiologis yang dapat diamati oleh pemeriksa saat memeriksa ibu hamil dikenal sebagai tanda kemungkinan hamil.

Menurut Darwiten dan Nurhayati (2019), tanda-tanda yang menunjukkan kemungkinan hamil adalah :

1) Perubahan pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya. Teraba *balottement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan amnion yang cukup banyak. *Balotement* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

2) Tanda *piskacek*

Tanda bahwa uterus membesar ke salah satu sudut, membuat sudut pembesaran terlihat jelas.

3) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

4) Perubahan-perubahan pada Servik

a) Tanda Hegar

Tanda ini merupakan tanda pelunakan pada daerah *isthmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu keenam dan menjadi nyata pada minggu ketujuh hingga kedelapan.

b) Tanda Goodell

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan

dampak ini.

c) Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiru-biruak (*lividea*). Tanda-tanda ini disebut tanda chadwick. Warna portio tampak *lividea*. Pembuluh-pembuluh darah alat *genitalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenisasi dan nutrisi meningkat.

d) Tanda MC Donald

Fundus uteri dan servik bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lnak dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

5) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

6) Konraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Dalam pemeriksaan ini, hasilnya positif.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Darwiten dan Nurhayati (2019), tanda pasti kehamilan adalah :

1) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan *stetoscope leanec* pada awal minggu 7-18. Dengan dopler, DJJ dapat didengarkan lebih awal, sekitar minggu kedua belas.

2) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin mulai terjadi ketika kehamilan berusia dua belas minggu. Namun, ibu hanya dapat merasakan gerakannya ketika kehamilan berusia dua belas hingga enam belas minggu.

3) Terlihat bagian janin saat USG

Pada ibu yang mengalami kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung janin pada minggu ke-5 hingga ke-7. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

2.1.4 Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Menurut Nugroho (2014), ibu hamil mengalami perubahan fisiologi dan anatomi selama kehamilan, yang membantu perkembangan dan pertumbuhan janin.

Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita, mulai dari sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskuler, integument, endokrin, metabolisme, muskuloskeletal, payudara, kekebalan dan sistem reproduksi khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna.

a. Sistem Reproduksi dan Payudara

Menurut prawihardjo perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada sistem reproduksi serta payudara adalah sebagai berikut :

1) Perubahan Pada Uterus

Pada bulan-bulan awal, uterus akan membesar karena peningkatan kadar estrogen dan progesterone. Pada kehamilan 8 minggu, uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa, dan pada kehamilan 16 minggu sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa. Ukuran fundus uteri meningkat menjadi 25 cm pada kehamilan 28 minggu, 27 cm pada kehamilan 32 minggu, dan 30 cm pada kehamilan 36 minggu. Pada kehamilan 40 minggu, TFU turun kembali dan ada 3 jari di bawahnya.

Perubahan uterus mulai terjadi sejak trimester I, perubahan yang terjadi cukup pesat. Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14, uterus membesar secara bertahap sampai setinggi umbilikus pada minggu ke-20 gestasi dan hampir menyentuh prosessus xifoideus pada aterm. Pada minggu ke-37 sampai 40 minggu tinggi fundus turun karena janin mulai masuk ke pintu atas panggul (Deswani, Desmamita dan Mulyanti, 2018).

2) Vagina dan Vulva

Karena efek estrogen, pembuluh darah di vulva dan vagina meningkat, membuatnya lebih merah dan kebiru-biruan (tanda cadwicks).

Perubahan yang terjadi lainnya adalah pembesaran struktur eksterna vulva akibat peningkatan vaskulator, *hipertrofi* badan perineum, dan deposisi lemak. Pada nulipara kedua labia mayor saling mendekat dan menutupi introitus vagina. Pada wanita yang pernah melahirkan, kedua labia memisah, dan sedikit membuka setelah melahirkan atau setelah cedera vagina (Deswani, Desmamita dan Mulyanti, 2018).

3) Payudara / Mammae

Selama kehamilan, hormone seperti estrogen, progesteron, dan somatomatrofin memengaruhi perkembangan payudara.

Perubahan yang terjadi yaitu adanya rasa penuh pada payudara, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara serta puting susu dan aerola menjadi lebih erektile (Deswani, Desmamita dan Mulyanti, 2018).

b. Sistem Endokrin dan Perkemihan

1) Sistem Endokrin

Selama minggu-minggu pertama, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesterone, fungsi utamanya pada stadium ini adalah untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesterone dari korpus luteum.

Setelah plasenta mengambil alih, sekresi estrogen dan progesteron mengalami peningkatan yang nyata. Kadar kedua hormone ini tetap tinggi sesaat sebelum aterm, ketika fungsi plasenta dengan rentang usia yang terbatas mulai mengalami penurunan. Ketika hal ini terjadi, kadar hormone plasenta mulai menurun.

Estrogen merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, pelepasan hormone hipofise.

Progesterone mempengaruhi tubuh ibu melalui, relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli, perkembangan sekretorik dalam payudara.

2) Sistem Urinarius

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti pakaian dalam agar tetap kering (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Sistem Pencernaan, Musculoskeletal dan Integument

1) Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah muntah. Morning Sickness adalah ketika Anda muntah pada pagi hari. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).

Pada bagian mulut terjadi hiperemi pada gusi, berongga dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena pengaruh dari kadar estrogen yang meningkat, menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat.

2) Sistem Muskuluskeletal

Karena berat badan wanita hamil meningkat secara bertahap, postur dan cara berjalannya mereka berubah. Salah satu tanda kehamilan normal adalah lordosis. Selama trimester terakhir kehamilan, anggota tubuh atas mungkin menjadi pegal, mati rasa, dan lemah.

3) Sistem Integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (*Cloasma gravidarum*).

d. Sistem Kardiovaskuler

Pada usia sekitar 16 minggu hingga puncaknya pada kehamilan 32 minggu, terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Volume darah (serum darah) bertambah 25 hingga 30 %, sel darah bertambah 20%, dan curah jantung bertambah 30 %. Volume darah dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah.

e. Sistem Kelenjar Endokrin

Kelenjar endokrin mengalami perubahan, termasuk peningkatan produksi hormone dan bahkan pembesaran, seperti:

- 1) Kelenjar Tiroid membesar sekitar 12,1 menjadi 15,0 mililiter pada saat aterm
- 2) Kelenjar Hipofisis membesar 135%, dapat menekan kiasma optikum sehingga mengubah lapang pandang; dan
- 3) Kelenjar Adrenal tidak banyak berubah.

f. Sistem Metabolisme

Metabolisme anak meningkat sekitar 20-25% sebagai akibat dari kehamilan, yang merupakan tambahan kehidupan intra uteri yang membutuhkan nutrisi, elektrolit, trace element, dan elemen lainnya. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama kehamilan, atau 1/4-1/2 kg per minggu. Indeks Massa Tubuh, atau IMT, adalah rumus matematis yang dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter.

2.1.5 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Ibu akan mengalami perubahan psikologis saat hamil dan mencoba menyesuaikan diri dengan peran barunya melalui tahapan berikut (Sulistyawati, 2015).

a. Tahap Antisipasi

Pada tahap ini, wanita akan memulai adaptasi perannya dengan mengubah peran sosialnya melalui latihan formal, seperti kelas khusus kehamilan, dan latihan informal, seperti model peran. Berinteraksi lebih sering dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi.

b. Tahap Honeymoon (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri)

Pada tahap ini, wanita mulai menyesuaikan diri dengan peran barunya. Secara internal, dia akan mengubah posisinya dari menerima kasih sayang ibunya menjadi memberikan kasih sayang kepada bayinya.

c. Tahap Stabil (bagaimana mereka dapat melihat penampilan dalam peran) Tahap sebelumnya terus berkembang sampai dia mencapai titik stabilitas dalam penerimaan peran barunya.

d. Tahap Akhir (perjanjian)

Meskipun ia sudah cukup stabil dalam menerima perannya, ia tetap mengadakan "perjanjian" dengan dirinya sendiri untuk sedapat mungkin "menepati janji" tentang kesepakatan, kesepakatan internal yang ia buat tentang peran yang akan ia mainkan dari sekarang hingga kelahiran bayinya.

Menurut Pieter (2018), beberapa perubahan psikologi pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

1) Trimester I

- a) Ibu merasa sakit dan kadang-kadang benci dengan kehamilannya
- b) Penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan kadang-kadang muncul. Bahkan ibu yang berharap tidak hamil
- c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Dia akan sangat memperhatikan setiap perubahan yang dia alami.
- e) Ketidak stabilan emosi dan suasana hati
- f) Rasa cemas tercampur bahagia
- g) Perubahan emosional
- h) Sikap ambivalen
- i) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian
- j) Perubahan seksual
- k) Fokus pada diri sendiri
- l) Stres
- m) Guncangan psikologis

2) Trimester II

- a) Ibu merasa sehat dan tubuhnya sudah terbiasa dengan tingkat hormon yang tinggi
- b) Ibu sudah siap untuk menerima kehamilannya

- c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
 - f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain
 - g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
 - h) Perut ibu tidak terlalu besar sehingga beban tidak dirasakan olehnya.
 - i) Rasa khawatir
 - j) Perubahan emosional
 - k) Keinginan untuk berhubungan seksual
- 3) Trimester III
- a) Rasa tidak nyaman kembali muncul, merasa dirinya buruk, aneh, dan tidak menarik
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - d) Merasa khawatir bahwa bayi akan dilahirkan dalam keadaan yang tidak normal, dan bermimpi tentang hal itu.
 - e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
 - f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
 - g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya

- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- i) Rasa tidak nyaman
- j) Perubahan emosional

2.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Sulistyawati (2015). Kebutuhan ibu hamil meliputi :

a. Diet Makanan

Kebutuhan nutrisi ibu hamil harus dipenuhi. Anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca-persalinan, dan sepsis puerperalis adalah beberapa akibat dari kekurangan nutrisi. Namun, kelebihan makanan, yang dianggap sebagai pemenuhan makan untuk dua orang, dapat menyebabkan masalah seperti kegemukan, pre-eklamsi, janin yang terlalu besar, dan sebagainya. Pedoman Umum Gizi Seimbang adalah dasar untuk mengatur menu dan pengolahan. Rerata penambahan berat badan hamil (PBBH) yang dianjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kg, jadi ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi mereka sebelum dan setelah kehamilan.

b. Kebutuhan Energi

Menurut Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional, ibu hamil harus meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal setiap hari. Kebutuhan energi meningkat untuk organogenesis (pembentukan organ penting janin) pada trimester pertama, dan terus meningkat untuk pertumbuhan janin pada trimester kedua dan ketiga.

1) Protein.

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menyarankan untuk meningkatkan asupan protein harian menjadi 12%, atau 75–100 gram, karena kebutuhan protein ibu hamil meningkat sebanyak 68%.

2) Zat Besi.

Karena kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia, penting bagi ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi baik selama hamil maupun setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi ibu meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan memerlukan suplemen zat besi. Suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan dalam jumlah 30 hingga 60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

3) Asam Folat.

Satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil adalah asam folat. Widya Karya Pangan Nasional menyarankan pemberian suplemen asam folat dalam dosis 280, 660, dan 470 mikrogram untuk trimester I, II, dan III karena kebutuhan asam folat tidak dapat diperoleh hanya dari asupan makanan. Ini karena asam folat sangat penting untuk metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Karena sumsum tulang belakang dan otak mulai berkembang pada minggu pertama

kehamilan, asam folat harus diberikan dua puluh delapan hari setelah ovulasi, atau dua puluh delapan hari pertama setelah kehamilan.

4) Kalsium.

Selama kehamilan, metabolisme kalsium mengalami perubahan yang signifikan. Selama kehamilan, kadar kalsium dalam darah turun sebesar 5%. Karena itu, penting untuk mempertimbangkan asupan kalsium yang ideal. Kalsium berasal dari susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa makanan nabati, seperti sayuran hijau tua dan lainnya.

c. Obat-obatan

Sebenarnya, pemberian obat kepada ibu hamil sebaiknya dihindari jika kondisinya tidak dalam kondisi yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat. Perawatan dan pencegahan lebih baik daripada menangani keluhan dan ketidaknyamanan. Dokter biasanya sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan saat memberikan terapi karena obat-obatan tertentu kadang-kadang bersifat kontra dengan kehamilan.

d. Lingkungan yang Bersih

Adanya lingkungan yang bersih membantu kehamilan tetap sehat dan aman karena mengurangi kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin. Bebas dari polusi udara seperti asap rokok adalah contoh lingkungan yang bersih di sini.

Selain udara, perilaku hidup yang bersih dan sehat juga perlu diterapkan, seperti menjaga kebersihan diri, makan apa yang dimakan, membuang air besar di jamban, dan mandi dengan air bersih.

e. Senam Hamil

Senam hamil membantu melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, memperbaiki pencernaan, dan membuat tidur lebih nyenyak. Pada awal latihan, ibu hamil harus disarankan untuk melakukan setiap gerakan sebanyak dua kali. Setelah itu, mereka harus meningkatkan kecepatan dan frekuensi hingga minimal lima kali tiap gerakan sesuai dengan kemampuan dan keinginan mereka.

f. Pakaian

Ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu kesehatan fisik dan psikologisnya karena tidak memakai pakaian dan kelengkapannya dengan benar. Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan saat membeli pakaian untuk ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak terikat ketat di area perut.
- 2) Bahan harus mudah menyerap keringat.
- 3) Bra yang membantu menyokong payudara.
- 4) Memakai pakaian dengan hak rendah.
- 5) Memiliki pakaian dalam yang selalu bersih.

g. Istirahat dan Rekreasi

Sangat penting bagi ibu hamil untuk tidur dan istirahat karena perubahan fisiknya, termasuk beban perut yang berat dan perubahan

sikapnya. Bertambahnya ukuran janin pada trimester akhir kehamilan sering menyulitkan ibu untuk menemukan tempat tidur yang nyaman dan ideal. Miring ke kiri saat tidur, dengan kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal. Untuk membantu mengurangi nyeri perut, ganjal perut bawah kiri dengan bantal.

Wanita hamil tetap membutuhkan hiburan untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, seperti mengunjungi tempat wisata atau pergi ke luar kota.

h. Kebersihan Tubuh

Karena sistem metabolisme ibu hamil berubah, mereka mengeluarkan lebih banyak keringat, jadi penting untuk menjaga kebersihan tubuh mereka. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan mikroorganisme berkembang biak. Ibu hamil rentan terhadap penyakit kulit jika tidak dibersihkan (dengan mandi).

Karena kehamilan menyebabkan keluarnya sekret vagina yang berlebihan, bagian tubuh lain sangat membutuhkan perawatan kebersihan. Sangat disarankan untuk mengganti celana dalam setidaknya dua kali sehari selain mandi.

i. Perawatan Payudara

Selama menyusui, payudara sangat penting untuk mempersiapkan bayi untuk dilahirkan. Dalam perawatan payudara, ada beberapa hal yang harus diperhatikan :

- 1) Jangan menggunakan bra yang terlalu ketat atau busa karena akan

mengganggu penyerapan keringat dari payudara anda.

- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara anda.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi, sebaliknya, gunakan minyak kelapa dan bilas dengan air hangat.
- 4) Jika anda mengalami pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

j. Eliminasi

Sering buang air kemih adalah masalah umum yang dialami ibu hamil. Hormon progesteron mempengaruhi otot polos, termasuk otot usus, yang menyebabkan konstipasi. Selain itu, pembesaran janin menekan usus, yang menyebabkan konstipasi yang lebih besar. Mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih saat perut kosong adalah cara untuk mencegah hal ini terjadi. Ibu harus segera buang air besar agar tidak konstipasi.

Ibu hamil, terutama pada trimester I dan II, sering mengalami buang air kecil. Ini adalah keadaan fisiologis. Ini karena pada trimester pertama kehamilan, uterus membesar, yang mendesak kantong kemih. Pada trimester kedua, janin juga membesar, yang juga mendesak kantong kemih. Untuk mengurangi keluhan ini, tidak disarankan untuk mengurangi asupan cairan karena akan menyebabkan dehidrasi.

k. Seksual

Selama tidak ada riwayat penyakit berikut ini, hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan.

- 1) Seringnya abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan per vaginam
- 3) Melakukan hubungan seksual dengan hati-hati, terutama pada minggu terakhir kehamilan.

l. Sikap Tubuh yang Baik (*Body Mechanic*)

Tubuh akan menyesuaikan diri seiring bertambahnya usia kehamilan karena janin semakin besar. Rasanya pegal di punggung dan kram pada kaki saat tidur adalah masalah yang paling umum. Adanya sikap tubuh yang baik diperlukan untuk menghindari dan mengurangi keluhan ini.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Untuk mengurangi ketegangan otot, pakailah sepatu dengan hak yang rendah atau tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- 2) Tetap tegak saat mengangkat beban, dengan fokus pada lengan.
- 3) Tidur dengan kaki ditinggikan.
- 4) Duduk dengan punggung tegak.
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama. Ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot.

m. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Tetanus Toxoid (TT) adalah salah satu jenis imunisasi yang diberikan.

n. Persiapan Persalinan

Beberapa hal yang harus dipertimbangkan sebelum persalinan

adalah sebagai berikut :

- 1) Biaya persalinan dan pemilihan tempat dan penolong persalinan
- 2) Anggota keluarga yang akan bertindak sebagai pengambil keputusan jika terjadi masalah yang memerlukan rujukan
- 3) Baju ibu dan bayi serta perlengkapan
- 4) Dokumen dari fasilitas kesehatan seperti ASKES, kartu kesehatan, jaminan kesehatan dari tempat kerja, dan sebagainya
- 5) Pembagian tanggung jawab selama persalinan di rumah sakit.

Selain hal-hal di atas, penting bagi ibu untuk memahami tanda-tanda persalinan yang jelas. Ketika ibu mengunjungi ANC selama trimester ketiga, ibu harus diberitahu tentang tanda-tanda persalinan.

Salah Satu Tanda Persalinan adalah :

- 1) Mulas atau rasa sakit di perut yang menyebar ke bagian bawah perut hingga ke pinggang bagian belakang. yang dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi ini terjadi secara konsisten dan semakin lama semakin sering dan semakin intens. paling tidak tiga kali dalam sepuluh menit dengan durasi 30 hingga 40 detik.
- 2) Adanya keluaran per vagina yang berupa sekret berwarna merah muda dengan lendir.
- 3) Kadang-kadang terjadi pengeluaran air ketuban secara spontan, juga dikenal sebagai sel ketuban pecah, dengan tanda-tanda seperti keluarnya air ketuban dalam jumlah besar atau sedikit-sedikit tetapi dalam waktu yang lama. Karena selaput ketuban robek, ini disebut sebagai ketuban rembes. Karena air seni dan air ketuban sangat

berbeda, penting bagi ibu dan keluarga untuk belajar membedakan keduanya.

2.1.7 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Nugroho (2014), tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang menunjukkan bahwa ada bahaya yang mungkin terjadi selama atau sebelum kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu jika tidak dilaporkan atau diidentifikasi. Ada beberapa tanda kehamilan yang menunjukkan risiko berikut:

a. Perdarahan

Perdarahan yang tidak normal pada awal kehamilan dapat berupa perdarahan merah, banyak, atau dengan nyeri. Perdarahan ini dapat menunjukkan kehamilan mola, kehamilan ektopik, atau abortus.

Perdarahan pada kehamilan berikutnya dapat menjadi merah, banyak, atau kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan nyeri. Ini mungkin tanda plasenta previa atau abrupsio plasenta.

b. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini terjadi sebelum persalinan, mungkin karena kehilangan kekuatan membran atau tekanan intra uteri yang meningkat atau karena infeksi dari vagina dan serviks.

c. Kejang

Ketika kondisi menjadi lebih buruk, kejang biasanya didahului oleh sakit kepala, mual, nyeri ulu hati yang menyebabkan muntah, penglihatan kabur, dan penurunan kesadaran.

d. Gerakan Janin Kurang atau Tidak Ada (minimal 3 kali dalam 1 jam)

Selama bulan kelima atau keenam, ibu mulai merasakan gerakan janin. Janin harus bergerak tiga kali setiap jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan jika dia makan dan minum dengan baik.

e. Demam Tinggi

Adanya infeksi dalam kehamilan, di mana mikroorganisme patogen masuk ke dalam tubuh wanita dan menyebabkan gejala atau tanda penyakit, dapat menjadi gejala demam tinggi.

f. Nyeri Perut Hebat

Kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang pelvik, iritasi uterus, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya dapat menjadi tanda nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

g. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat adalah tanda masalah yang serius. Ibu kadang-kadang menemukan bahwa dia melihat berbayang atau kabur karena sakit kepala yang parah. Pre-eklamsi dapat menyebabkan sakit kepala yang parah.

h. Muntah Berlebihan dan Tidak Makan pada Kehamilan Muda

Hiperemesis Gravidarum adalah kondisi di mana muntah menjadi lebih buruk sampai mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum.

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik Pada Kehamilan

Pemeriksaan diagnostik kehamilan bukanlah pemeriksaan yang dilakukan pada seorang wanita yang sudah diketahui hamil; itu adalah

pemeriksaan untuk memastikan apakah seorang wanita hamil atau tidak. Selama trimester pertama dan kedua kehamilan, diagnosis kehamilan melibatkan kombinasi tanda-tanda tidak pasti, tanda-tanda mungkin, dan tanda-tanda pasti. Menurut Hani (2013), pemeriksaan ini mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, dan pemeriksaan laboratorium.

Sulistyawati (2015) menyatakan bahwa pemeriksaan untuk menentukan kehamilan terdiri dari :

b. Tes Urine Kehamilan (Tes HCG)

- 1) Dilakukan secepat mungkin setelah mengetahui ada amenore (satu minggu setelah koitus).
- 2) Usahakan urine yang digunakan adalah urine pagi.

c. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Beberapa hal yang harus diperhatikan saat mengukur perkiraan TFU menggunakan metline adalah sebagai berikut :

- 1) Bahan yang digunakan untuk pita ukur harus tidak mudah kendor atau mulur.
- 2) Pastikan kandung kemih pasien kosong.
- 3) Posisikan ibu dalam posisi setengah duduk saat melakukan pengukuran.
- 4) Hindari tidur telentang pada kehamilan berikutnya karena hasilnya akan lebih besar dari pada yang sebenarnya.
- 5) Pengukuran dilakukan dengan menempelkan ujung pita ukur pada tepi atas simpisis pubis sambil tetap menempel pada

dinding abdomen yang diukur dan menempatkan ujung lain pada lokasi TFU yang diperkirakan.

- 6) Ukuran ini biasanya dihitung minggu setelah 24 minggu kehamilan. Jika ada penyimpangan, hasilnya kadang-kadang berbeda sekitar 1-2 cm.

d. Palpasi Abdomen

Mochtar (2013) menyatakan bahwa palpasi dapat digunakan untuk mengetahui letak dan presentasi janin. Salah satu palpasi yang paling sering digunakan adalah menurut Leopold, dan untuk TFU, dapat dilakukan dengan pita ukur seperti yang dilakukan Mc Donald. Kemudian dihitung berat janin dengan menggunakan rumus (TFU dalam cm): $n \times 155 = \text{gram}$ bila kepala belum masuk panggul $n = 12$, dan bila kepala sudah masuk panggul $n = 11$.

- 1) Leopold I untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang difundus
- 2) Leopold II untuk mengetahui bagian janin di sebelah kanan dan kiri ibu
- 3) Leopold III untuk mengetahui bagian janin di bawah uterus; dan
- 4) Leopold IV untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk panggul atau belum..

e. Pemeriksaan USG

- 1) Digunakan sebagai salah satu cara yang paling akurat untuk menentukan kehamilan.
- 2) Gambaran visual yang menunjukkan adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

f. Pemeriksaan Rontgen

- 1) Membantu dalam diagnosis kehamilan yang tepat.
- 2) Menunjukkan tengkorak dan tulang belakang janin, yaitu kerangka janin. (Sulistyawati, 2013)

2.1.9 Pemeriksaan Kehamilan Antenatal Care (ANC)

Asuhan Antenatal adalah suatu program yang direncanakan yang melibatkan pengawasan, pelatihan, dan perawatan medis kepada ibu hamil untuk memastikan kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2013).

a. Tujuan Antenatal Care

Tujuan asuhan antenatal adalah untuk mendukung hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan membangun kepercayaan dengan ibu, mengidentifikasi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Untuk memastikan bahwa proses alamiah kehamilan tetap berjalan normal, perawatan antenatal sangat penting.

Tujuan umum ANC :

- a) Mencatat perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk peran menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental

ibu dan bayi melalui pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.

- e) Mengidentifikasi dan menangani masalah yang terkait dengan kehamilan
- f) Mengembangkan persiapan untuk persalinan dan komplikasi
- g) Membantu mempersiapkan ibu menyusui, menjalankan nifas dengan benar, dan merawat anak secara sosial, psikologis, dan fisik.

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan Antenatal Harus Disesuaikan Dengan Perkembangan Kehamilan. Wanita hamil harus melakukan minimal empat kali kunjungan antenatal selama kehamilannya. Kunjungan ini harus dilakukan sebanyak satu kali selama Trimester I, sebanyak satu kali selama Trimester II, dan sebanyak dua kali selama Trimester III (Marmi, 2013).

Jadwal Kunjungan Ulang dan Tujuannya :

- 1) Kunjungan ulang I (16 minggu) dilakukan untuk :
 - a) Penapisan dan pengobatan anemia
 - b) Perencanaan persalinan
 - c) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan Kunjungan III (32 minggu) dilakukan untuk :
 - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b) Penapisan pre-eklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan

saluran kemih

c) Mengulang rencana persalinan.

3) Kunjungan Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir) dilakukan untuk :

a) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III

b) Mengenal kelainan letak dan presentasi

c) Memantapkan rencana persalinan

d) Mengenal tanda-tanda persalinan

c. Pelayanan Asuhan Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI (2016), terdiri dari 10 T. Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi :

1) Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali dan penimbangan berat badan setiap kali periksa (**T1**).

Menimbang berat badan setiap kali periksa, sejak minggu ke 16 pertambahan BB paling sedikit 1 kg per bulan. Sedangkan tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit lahir normal.

Menurut Sulistyawati (2015), tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu hamil <145 cm tergolong resiko tinggi, kenaikan berat badan ibu hamil minimal rata-rata 6,5 kg, LILA 23,5 cm.

2) Pengukuran tekanan darah (**T2**)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah

lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

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

4) Pengukuran tinggi rahim (T4)

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

Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber tabel : (Sulistyawati, 2013).

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin (DJJ). (T5)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk. Menurut Pantikawati (2013), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit. Apabila kurang dari 120 x/menit disebut brakikardi, sedangkan bila lebih terjadi dari 160x/menit disebut takhikardi.

6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). **(T6)**

Oleh petugas selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetaus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang Waktu	Lama	%
	Minimal Pemberian	Perlindungan	Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama.	Langkah awal pembentukan imunitas terhadap tetanus	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99 %

Keterangan : *artinya apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum (Sumber table : Widatiningsih, 2017).

7) Pemberian tablet tambah darah (**T7**).

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

8) Tes laboratorium. (**T8**)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)

- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) **Konseling dan penjelasan. (T9)**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan (T10)**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada ibu hamil.

d. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1) **Pengertian**

Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K) salah satu program untuk mendukung desa siaga yang diarahkan pada konsep persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi (Maryunani, 2013).

Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi adalah kegiatan dalam ANC yang dilakukan bidan terkait dengan pelayanan kebidanan social bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga tentang resiko dan tanda bahaya

kehamilan dan persalinan agar mereka dapat membuat perencanaan persalinan (Maryunani, 2013).

2) Tujuan P4K

a) Tujuan Umum

Tujuan umum yaitu meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sehingga menurunkan *unmet need* KB pada ibu (Maryunani, 2013)

Meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat (Maryunani, 2013).

b) Tujuan Khusus

(1) Dipahaminya setiap persalinan yang beresiko oleh suami, keluarga dan masyarakat luas.

(2) Memfokuskan pada motivasi kepada keluarga saat antenatal care oleh bidan, adanya rencana persalinan yang aman yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan (Maryunani 2013).

(3) Terdapatnya sasaran dan terpasangnya stiker P4K.

(4) Adanya kesiapan menghadapi komplikasi (transportasi, calon donor darah, dan dana) yang disepakati ibu hamil, suami dan keluarga dengan bidan.

2.2 Teori Anemia Dalam Kehamilan

2.2.1 Definisi Anemia

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

2.2.2 Etiologi Anemia

Menurut Astutik (2018), anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan.

Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi kemungkinan dasar penyebab anemia di antaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (*hemolisis*), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang.

2.2.3 Tanda dan Gejala Anemia

Gejala umum anemia disebut juga sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu (Hb <8g/dl).

Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku.

Menurut Astutik (2018), gejala anemia pada ibu hamil di antaranya adalah

- a. Cepat lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Lidah luka
- e. Nafsu makan turun
- f. Konsentrasi hilang
- g. Nafas pendek
- h. Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda.

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil di antaranya yaitu :

- a. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
- c. Pusing akibat kurangnya darah ke otak.
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf

pusat

g. Penurunan kualitas rambut dan kulit

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut American Pregnancy (2016) di antaranya yaitu kelelahan, kelemahan, telinga berdengung, sukar konsentrasi, pernafasan pendek, kulit pucat, nyeri dada, kepala terasa ringan, tangan dan kaki terasa dingin

2.2.4 Klasifikasi Anemia

Menurut Pratami (2016), anemia dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan penyebabnya, antara lain :

a. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang lazim dijumpai. Anemia defisiensi zat besi ditangani dengan cara pemberian asupan zat besi yang adekuat.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil, ibu menyusui, atau wanita usia subur adalah 12 mg, 15 mg, 15 mg dan menurut Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) adalah 12 mg, 17 mg, 17 mg.

b. Anemia Megaloblastik

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

lebih cepat daripada pemberian preparat oral.

c. **Anemia Hipoplastik**

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

d. **Anemia Hemolitik** (anemia sel sabit)

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

- 1) Faktor intrakorpuskular atau faktor intrinsik. Faktor ini biasanya bersifat hereditas dan dapat dijumpai pada anemia hemolitik herediter, talasemia, anemia sel sabit, hemoglobinopati, dan hemoglobinuria nokturnal paroksismal.
- 2) Faktor ekstrakorpuskular atau faktor ekstrinsik. Faktor ekstrakorpuskular dapat disebabkan oleh malaria, infeksi, pajanan terhadap zat kimiawi dan obat-obatan. Faktor ekstrakorpuskular

lazim menyebabkan leukemia dan limfoma non-Hodgkin.

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

2.2.5 Derajat Anemia

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat, yaitu:

1) Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO dalam

buku Sulistyawati (2015) :

- a) Normal : Hb 11 g/dL
- b) Ringan : Hb 9-10 g/dL
- c) Sedang : Hb 7-8 g/dL
- d) Berat : Hb <7g/dL
- e) Fisiologis : Hb 10,5 g/dL

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya, anemia pada ibu hamil dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat.

a) Anemia Ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr% sampai

kurang dari 11 gr%.

b) Anemia Berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr%.

Dari keterangan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa selama kehamilan, indikasi terjadi anemia jika konsentrasi Hb <10,5-11 gr/dl.

2.2.6 Bahaya Anemia pada Ibu dan Janin :

Menurut Pratami (2016), Anemia dapat mengganggu kesehatan, baik ibu maupun janin. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai bahaya anemia bagi ibu dan janin.

a. Pengaruh Anemia pada Ibu

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

Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang diikuti dengan retensi plasenta dan perdarahan post partum akibat atonia uterus, atau perdarahan postpartum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat.

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

b. Pengaruh Anemia pada Janin

Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga dapat membahayakan janin yang dikandungnya. Ancaman yang dapat ditimbulkan oleh anemia pada janin adalah risiko terjadinya kematian intra-uteri, risiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

2.2.7 Pencegahan Anemia Pada Kehamilan

Menurut Feryanto (2013), anemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan cara :

a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

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

- b. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
- c. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

Menurut Widatiningsih (2017), pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan tablet zat besi + folat 1 tablet perhari selama 90 hari berturut-turut. Cara minum harus benar, yaitu menghindari teh, kopi, susu, dalam 1 jam sebelum/sesudah minum tablet zat besi. Makanan yang kaya vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi.

2.2.8 Penatalaksanaan Anemia Pada Kehamilan

Penatalaksanaan anemia pada kehamilan secara umum dan secara khusus menurut Kemenkes RI, (2013) :

a. Penatalaksanaan Umum

- 1) Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.
- 2) Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 ug asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberiantablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.

b. Penatalaksanaan Khusus

Bila tersedia fasilitas pemeriksaan penunjang, tentukan penyebab anemia berdasarkan hasil pemeriksaan darah perifer lengkap dan apus darah tepi.

- 1) Anemia mikrositik hipokrom dapat ditemukan pada keadaan :
 - a) Defisiensi besi : lakukan pemeriksaan ferritin.
 - b) Apabila ditemukan kadar feritin < 15 ng/ml, berikan terapi besi dengan dosis setara 180 mg besi elemental per hari. Apabila kadar ferritin normal, lakukan pemeriksaan SI dan TIBC.
 - c) Thalassemia : Pasien dengan kecurigaan thalassemia perlu dilakukan tatalaksana bersama dokter spesialis penyakit dalam untuk perawatan yang lebih spesifik
- 2) Anemia normositik normokrom dapat ditemukan pada keadaan
 - a) Perdarahan : tanyakan riwayat dan cari tanda dan gejala aborsi, mola, kehamilan ektopik, atau perdarahan pasca persalinan.
 - b) Infeksi kronik
- 3) Anemia makrositik hiperkrom dapat ditemukan pada keadaan :
 - a) Defisiensi asam folat dan vitamin B12 : berikan asam folat 1 x 2 mg dan vitamin B12 1 x 250-1000 ug
- 4) Transfusi untuk anemia dilakukan pada pasien dengan kondisi berikut
 - a) Kadar Hb < 7 g/dl atau kadar hematokrit $< 20\%$
 - b) Kadar Hb > 7 g/dl dengan gejala klinis : pusing, pandangan berkunang kunang, atau takikardia (frekuensi nadi > 100 x per

menit)

- 5) Lakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertambahan tinggi fundus, melakukan pemeriksaan USG, dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala.

2.3 Teori Persalinan

2.3.1 Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Ari Kurniarum, 2016).

Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim. Sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah (Nurasih dan Nurkholifah, 2016)

2.3.2 Sebab-Sebab Yang Menimbulkan Persalinan

Sebab-sebab muPlainya persalinan menurut Jeepi (2019) :

a. Teori Kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan merenggang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut maka timbulah kontraksi dan persalinan dimulai.

b. Teori Penurunan Progesterone

Progesterone yang menurun menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his atau kontraksi.

c. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan timbulnya kontraksi.

d. Teori Penurunan Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada kehamilan ke 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori Plasenta Menjadi Tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

f. Teori Distensi Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

g. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori ini pertama kali ditemukan oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

2.3.3 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan menurut Rukiyah (2019) :

a. Turunnya Kepala Janin

Sebenarnya janin mengalami penurunan terus-menerus dalam jalan lahir sejak TM III, antara lain masuknya bagian besar janin kedalam pintu atas panggu (PAP).

b. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dasar panggul yang semakin besar, maka kepala janin akan semakin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dak belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan in idisebut fleksi maksimal.

c. Rotasi Dalam / Putaran Paksi Dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janinakan bersesuaian dengan diameter terkecil antero posterior pintu bawah panggul. Hal ini mungkin karena kepala janin bergerak spiral atau sewaktu turun dalam jalan lahir, bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk sudut 45. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam ubun-ubun kecil berada dalam simpisis.

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi luar selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan

karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya kalau tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada pertemuan dan menembusnya. Dengan ekstensi ini maka sub oksiput bertindak sebagai Hipomochilon (sumbu putar). Kemudian lahirlah berturut-turut sinsiput (puncak kepala), dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu.

e. Rotasi Luar / Putaran Paksi Luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga panjang bahu dan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi searah dengan paksi jalan lahir.

2.3.4 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Rukayah, dalam Norma Jeepi (2019)

a. Terjadinya His Persalinan

His dalam persalinan mempunyai sifat :

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.

4) Makin beraktifitas (jalan), kekuatannya makin bertambah.

b. *Bloody Show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. *Pengeluaran Cairan*

Keluar banyak cairan dari jalan lahir terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah saat pembukaan masih kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Sondakh (2013)

a. *Faktor Passage*

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

b. *Faktor Passenger* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah bentuk tulang panggul dan kuran, sedangkan yang perlu diperhatikan

pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

c. Faktor *Power* (Tenaga atau Kekuatan)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi menjadi dua yaitu :

1) Kekuatan primer (kontraksi *involuter*)

Kontraksi yang berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involuter ini antara lain frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer menyebabkan serviks menipis dan berdilatasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi *voluter*)

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

d. Posisi Ibu

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

e. Respon Psikologi

Respon psikologi dipengaruhi oleh :

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

2.3.6 Lima Benang Merah dalam Asuhan Kebidanan

Menurut JNPK – KR (2013), ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

a. Membuat Keputusan Klinik

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

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah sebagai berikut,

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

- f) Melaksanakan asuhan atau intervensi yang dipilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

b. Asuhan Sayang Ibu

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

c. Pencegahan Infeksi

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

d. Pencatatan (Dokumentasi)

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

e. Rujukan

Rujukan adalah kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa

para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan.

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan disingkat BAKSOKUDA, yaitu :

B (Bidan) Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung, suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan mungkin dibutuhkan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : Beriahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan / bayi dan mengapa ibu/bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tempat merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami

atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga fasilitas rujukan.

- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu / bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan atau uraian hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu/bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama perjalanan.
- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu / bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.

DA (Darah) : Menyiapkan keluarga atau tetangga yang mempunyai golongan darah sama ke PMI minimal sebelum 24 jam sebelum pasien lahir untuk mempersiapkan apabila pasien memerlukan transfuse darah.

2.3.7 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Jeepi, 2019) :

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan persalinan maka kala I dibagi menjadi :

- 1) Kala I fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Kala I fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :
 - a) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 3 jam.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 9 cm dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

c. Kala III

Masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

2.3.8 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Sarwono (2017), langkah-langkah (APN) asuhan persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Mengamati Tanda Gejala Kala II :
 - a) Ibu mempunyai keinginan kuat untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, dan mengeringkan tangan

dengan handuk pribadi / pakai yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT (Desinfektan Tingkat Tinggi) atau steril untuk semua periksa dalam.
- 6) Memasukan oksitirin 10 IU ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangna jika terkontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangna kotor dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik dan merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir yang bersih.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan ibu meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a) Bombing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat saat usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir / kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan istirahat diantara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir / kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan berdiameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang sudah dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

- 19) Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan mengambil tindakan apabila bayi terdapat lilitan, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala janin.
 - b) Jika talipusat melilit leher bayi dengan ketat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
- 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah luar dengan bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan luar untuk melahirkan bahu depan.
- 22) Setelah kedu abahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berawa dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan lengan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakna tangan bagian atas utuk mengendalikan kelahiran siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 23) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di bagian atas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan membantu kelahiran bayi.

- 24) Menilai bayi dengan cepat dan sekilas (30 detik) dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 25) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 26) Memegang talipusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong talipusat diantara dua klem tersebut.
- 27) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain / selimut yang bersih dan kering.
- 28) Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
- 29) Meletakkan kain bersih dan kering untuk melakukan palpasi abdomen memastikan tidak ada janin kedua.
- 30) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 31) Dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha lateral ibu.
- 32) Memindahkan klem talipusat.
- 33) Meletakkan satu tangan diatas kain yang diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk mendeteksi adanya kontraksi. Memegang klem talipusat dengan tangan lain.

- 34) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan talipusat kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan pada bagian bawah uterus dengan menekan uterus kearah belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir 30-40 detik, hentikan penegangan talipusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 35) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik talipusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir dan meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 36) Menilai kandung kemih untuk dilakukan kateterisasi.
- 37) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan difundus untuk melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 38) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh. Meletakkan plasenta pada kantung plastic atau tempat khusus.
- 39) Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir pada vagia, perineum dan melakukan menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 40) Menilai ulang uterus, dan memastikan kontaksi dengan baik.

- 41) Mencecupkan kedua tangan yang masih bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air DTT kemudian mengeringkannya dengan handuk/kain kering yang bersih.
- 42) Menempatkan tali talipusat DTT/steril/mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling talipusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 43) Mengikat satu simpul mati lagi dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 44) Melepaskan klem talipusat dan menempatkannya di larutan klorin 0,5%.
- 45) Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan pada ibu/keluarga caranya melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 48) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 49) Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan.
- 50) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Dilanjutkan dengan mencuci dan membilas peralatan.
- 51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat yang sesuai.
- 52) Membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban menggunakan air DTT serta membantu ibu menggunakan pakaian yang nyaman.
- 53) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk bersalin dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ulang menggunakan air DTT.

- 54) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam klorin, dan melepaskan sarung tangan secara terbalik.
- 55) Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
- 56) Menggunakan sarung tangan bersih pada kedua tangan.
- 57) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi.
- 58) Melepaskan sarung tangan.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi lembar partograf.

2.3.9 Laserasi Jalan Lahir

Menurut JNPK-KR (2013) laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan yaitu :

- a. Derajat I, dari mukosa vagina, *komisura posterior*, dan kulit perineum.
- b. Derajat II, dari mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit perineum dan otot perineum.
- c. Derajat III, dari mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit perineum, otot perineum dan otot sfinger ani.
- d. Derajat IV, dari mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot sfinger ani dan dinding dengan rectum.

2.4 Teori Nifas

2.4.1 Definisi Masa Nifas

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

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Salekha (2013) :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, cara dan manfaat menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari.

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Jeepi (2019) :

- a. Puerperium dini : 0-24 jam postpartum, yaitu keadaan pulih dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial : kepulihan alat-alat kandungan secara menyeluruh yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium : kepulihan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau bersalin mengalami komplikasi, mungkin dapat berminggu-

minggu dan berbulan-bulan.

2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligamentum uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolapse uteri semakin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochia yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah menuju uterus berhenti dan ini disebut dengan iskemia (Jeepi, 2019).

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uterus. Pada hari pertama, TFU diatas simpisis pubis atau sekitar 12 cm. proses ini berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke 7, TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke 10 TFU tidak teraba di simpisis pubis (Jeepi, 2019).

Tabel 2.3. TFU Pada Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm

	dan simfisis		
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber tabel : (Marliandiani, 2015).

2) Lochea

Lochea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Perubahan lochea menjadi 4 tahap :

- a) Lochea Rubra, pada hari ke 1-3 berwarna hitam dan kemerahan, terdiri dari sel desidua, vernik kaseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.
- b) Lochea Sanguinolenta, pada hari ke 3-7 postpartum, berwarna putih campur merah kecoklatan.
- c) Lochea Serosa, pada hari ke 7-14 postpartum, berwarna kekuningan.
- d) Lochea Alba, dimulai pada hari ke 14 postpartum, semakin lama semakinsedikit hingga berhenti setelah satu atau dua minggu setelahnya.

3) Ovarium dan Tuba Falopi

Setelah melahirkan plasenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal-balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali.

b. Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesterone, sehingga menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi terutama pada hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas mortalitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflex hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomy (Jeepi, 2019).

c. Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaris mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik. Hal ini disebabkan karena sumbatan pada uretra oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam.

d. Sistem Musculoskeletal

Menurut Anggraeni (2013), adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6-8 postpartum.

1) Dinding perut dan peritoneum

- a) Dinding perut yang teregang akan pulih dalam waktu 6 minggu.
- b) Abdomen menonjol, namun akan berangsur seperti sebelum hamil dalam 6 minggu.

- c) Diastosis otot-otot rektus abdominus. Menyebabkan dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum fascia tipis dan kulit.
- d) Kekuatan otot dinding perut akan menyokong kehamilan berikutnya dan membantu penurunan bagian terendah janin.
- e) Ambulasi dini dan latihan fisik akan membantu pengembalian tonus otot.

2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar dinamakan striae, namun dapat dikembalikan dengan latihan fisik.

3) Striae

Tidak dapat hilang sempurna, tapi membentuk garis lurus yang samar.

4) Ligamentum

Ligamentum dan diafragma yang meregang akan pulih berangsur-angsur.

e. Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum.

f. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah harus dalam kondisi stabil. Suhu turun perlahan, dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

g. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung yang meningkat selama persalinan kembali turun pada hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum.

2.4.5 Perubahan Emosi dan Adaptasi Psikologi Ibu Nifas

Periode postpartum menyebabkan stres emosional terhadap ibu. Satu atau dua hari post partum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Periode ini diuraikan oleh Rubin, dalam Jeppi (2019) menjadi tiga tahap,

a. *Taking In*

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tergantung pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- 4) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah.

b. *Taking Hold*

- 1) Berlangsung 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab kepada bayi.
- 2) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh.

- 3) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi.

c. *Letting Go*

- 1) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
- 3) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut (Nugroho, dkk, 2014) :

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada masa nifas ditandai dengan tidak adanya kontaksi uterus sehingga ibu tidak merasakan mulas, ibu merasa perdarahan yang keluar di pada masa nifas terasa berlebihan, pusing, demam dan lemas diwaktu yang bersamaan.

b. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

c. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas

d. Demam, muntah dan rasa sakit saat berkemih

e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.

Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit dan akhirnya menjadi masnitis. Putting yang lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak. Untuk meredakan payudara yang bengkak, ibu dianjurkan untuk tetap menyusui secara adekuat pada bayi pada payudara yang bengkak. Selain tetap

menyusui, ibu juga dianjurkan untuk mengompres payudara dengan air hangat atau lap basah yang hanyat pada payudara yang bengkak.

2.4.7 Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi

Menurut Kemenkes RI (2013), nutrisi yang dikonsumsi ibu nifas harus bermutu tinggi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kkal, sedangkan ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kkal pada 6 bulan pertama, kemudian +500 kkal pada bulan selanjutnya.

b. Mobilisasi

Mobilisasi ibu nifas adalah beberapa jam setelah melahirkan segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat (Anggraeni, 2013).

Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas seperti biasa, karena selama persalinan kala IV, ibu membutuhkan istirahat untuk menyiapkan tubuh dalam proses penyembuhan karena setelah sampai akhir persalinan kala IV kondisi ibu biasanya sudah stabil (Susilowati D, 2015).

Setelah periode istirahat vital pertama berakhir atau setelah kala IV, ibu didorong untuk sering berjalan-jalan hal ini disebut dengan mobilisasi dini untuk ibu nifas. Seorang ibu nifas boleh turun dari tempat tidur dalam waktu beberapa jam setelah kelahiran. Sebelum ibu berjalan-jalan, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas

dalam serta latihan tungkai yang sederhana dengan dudu di tepi tempat tidur dengan mengayunkan tungkainya. Mobilisasi ini dapat dimulai segera setelah tanda vital stabil (Susilowati D, 2015).

Beberapa gerakan dalam tahapan mobilisasi antara lain :

- 1) Memiringkan badan ke kanan-kiri, merupakan mobilisasi paling ringan dan paling baik dilakukan pertama kali. disamping dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini mempercepat kondisi kandung kemih dan fungsi usus secara normal.
- 2) Menggerakkan kaki setelah melakukan latihan miring kanan-kiri, apabila kaki tidak digerakan diatas tempat tidur, dapat menyebabkan terjadinya pembekuan darah balik, varises ataupun infeksi.
- 3) Duduk setelah merasa lebih ringan cobalah duduk diatas tempat tidur. Jika ibu merasa tidak nyaman dan pusing maka mobilisasi tidak perlu dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai ibu terasa nyaman. Setelah duduk ditempat tidur, teruskanlah dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri, jika ibu merasakan keluhan hentikan latihan dan dicoba lagi setelah kondisi ibu lebih baik.
- 4) Ke kamar mandi dengan berjalan. Hal ini harus dicoba setelah memastikan bahwa keadaan ibu benar-benar baik dan tidak ada keluhan. Hal ini bermanfaat untuk melatih mental karena adanya rasa takut pasca persalinan (Susilowati D, 2015).

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri membantu ibu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga

kebersihan diri dengan mandi secara teratur 2 kali sehari, mengganti pakaian ibu 2 kali sehari. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman ibu dan mempercepat penyembuhan luka. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air suhu ruang setiap selesai BAB dan BAK dengan cara mencuci dari genitalia depan terlebih dahulu kemudian daerah anus. Pembalut sebaiknya diganti setiap 4 jam sekali atau bisa segera diganti saat ibu merasa pembalut sudah penuh. Penggunaan celana dalam sebaiknya diganti minimal 2 kali dalam sehari

d. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan jam istirahat yang cukup, waktu yang dibutuhkan ibu nifas untuk istirahat di siang hari 1-2 jam, dan saat malam hari 6-8 jam.

e. Olahraga / Senam

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistyawati, 2015).

2.4.8 Program Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas (Suherni, dkk. 2013)

a. Kunjungan I (6-8 jam postpartum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi

dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu

b. Kunjungan II (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

c. Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

d. Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.5 Teori Bayi Baru Lahir (BBL)

2.5.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2014).

Bayi baru lahir yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badannya 2500-4000 gram (Vivian, 2013).

2.5.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
- b. Berat badan 2500 – 4000 gram

- c. Panjang badan 48–52 cm
- d. Lingkar dada 30 –38 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 minggu
- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
- h. Pernafasan \pm 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR > 7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks sucking sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks moro sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks grasping sudah baik
- s. Genetalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

- t. Eliminasi yang baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

2.5.3 Penilaian atau Skoring pada Bayi Baru Lahir

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR (Tabel 2.4). Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.4 APGAR Score

APGAR	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
Pulse rate (Frekuensi Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace (Reaksi Rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimik (grimace)	Batuk/bersin
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Baik/menangis

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayidengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2013).

2.5.4 Mengkaji Nilai APGAR

Cara mengkaji nilai APGAR adalah sebagai berikut :

- a. Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna

- merah muda (2); apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstremitasnya biru (1); atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
- b. Hitung frekuensi jantung dengan memalpasi umbilikus atau meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks 2 jari. Hitung denyutanselama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2); <100 (<10 denyut dalam 6 detik) (1); atau tidak ada denyut (0). Bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan bernapas cenderung memiliki frekuensi jantung >100 .
- c. Respons bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa, yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang diresusitasi, dapat berupa respons terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bay menangis sebagai respons terhadap stimulus (2); apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1); atau tidak ada respons sama sekali (0).
- d. Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstremitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstremitas yang baik (2); adakah fleksi ekstremitas (1); atau apakah bayi lemas (0).
- e. Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya dilihat dari tangisan bayi (2); apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1); atau tidak ada pernapasan sama sekali (0).

2.5.5 Prosedur Penilaian APGAR

- a. Pastikan bahwa pencahayaan baik, sehingga visualisasi warna dapat dilakukan dengan baik, dan pastikan adanya akses yang baik ke bayi.

- b. Catat waktu kelahiran, tunggu 1 menit, kemudian lakukan pengkajian pertama. Kaji kelima variabel dengan cepat dan simultan, kemudian jumlahkan hasilnya.
- c. Lakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya, misalnya bayi dengan nilai 0-3 memerlukan tindakan resusitasi dengan segera.
- d. Ulangi pada menit kelima. Skor harus naik bila nilai sebelumnya 8 atau kurang.
- e. Ulangi lagi pada menit kesepuluh.
- f. Dokumentasikan hasilnya dan lakukan tindakan yang sesuai.

2.5.6 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pemotongan Tali Pusat

- 1) Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisilarutan klorin.
- 4) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

b. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi resiko insidien infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih atau steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin uang atau logam untuk membalut tekan tali pusat. Antiseptik dan antimikroba topical dapat digunakan untuk mencegah kolonisasi kuman dari kamar bersalin, tetapi penggunaannya tidak dianjurkan untuk rutin dilakukan. Antiseptik yang biasa digunakan adalah alkohol dan povidone-iodine. Akan tetapi penelitian terbaru membuktikan bahwa penggunaan povidone-iodine dapat menimbulkan efek samping karena diabsorpsi oleh kulit dan berkaitan dengan terjadinya transien hipotiroidisme. Alkohol juga tidak lagi digunakan karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptic yang baik dan aman digunakan untuk perawatan talipusat, karena itu dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2014).

c. Menjaga Suhu Tubuh Bayi dengan Menjaga Kehangatan Bayi

- 1) Mengeringkan tubuh bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*could stress*). Yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
- 2) Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakan terlungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- 3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL berisiko yang berat badannya yang kurang dari 2500 gram atau keadaanya yang sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.
- 4) Menghindari kehilangan panas pada BBL. Ada 4 cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi (Vivian, 2016).

d. Pencegahan Perdarahan

Dengan melakukan penyuntikan vitamin K (Phytomenadione) injeksi 1 mg intra muscular setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu untuk mencegah perdarahan pada BBL (Winkjosastro, 2016).

e. Pencegahan Infeksi Mata

Diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran (Winkjosastro, 2016)

f. Pemberian ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

g. Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih saat bayi lahir, tetapi ada kemungkinan urin tersebut

tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ML/Kg/Hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering, makan setelah BAK harus diganti popoknya.

h. Defekasi (BAB)

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil berwarna coklat sampai berwarna hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Bayi baru lahir yang diberi makan leboh awal akan lebih cepat mengeluarkan feses dari pada mereka yang diberikan makan kemudian. Feses dari bayi yang menyusu ASI akan berbeda dari bayi yang menyusu dengan susu botol. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan kulit iritasi pada kulit bayi. Dalam tiga hari pertama feses bayi masih bercampur dengan mekonium dan frekuensi defekasi sebanyak 1 dalam sehari.

2.5.7 Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2013), yaitu :

a. Pertolongan pada saat bayi baru lahir

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau

lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

b. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

c. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- 2) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
- 3) Hidung dan Mulut : pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleksi isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 4) Telinga : pemeriksaan terhadap *Preauricular tag*, kelainan daun/bentuk telinga.
- 5) Leher : pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
- 6) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular,

bronkial, dan lain-lain).

- 7) Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/atresia esofagus tanpa fistula).
- 9) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
- 10) Alat kelamin : pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

d. Identifikasi Bayi

Untuk memudahkan identifikasi, alat pengenalan bayi perlu dipasang segera pascapersalinan. Pada alat/gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir nomor bayi, jenis kelamin, dan unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus

tercetak di catatan yang tidak mudah hilang. Berat lahir, panjang bayi, lingkar kepala dan lingkar perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medis.

2.5.8 Perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ektrauteri.

a. Adaptasi Pernapasan

1) Pernafasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia.

- a) Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan dalam gradien tekanan).
- b) Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.
- c) Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia- sementara selama kelahiran.

b. Adaptasi Kardiovaskular

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat

dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

c. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan traumadaging (*cold injury*). Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi, serta merawatnya di dalam *Natural Thermal Environment* (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata di mana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal.

d. Adaptasi Neurologis

- 1) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna
- 2) Bayi baru lahir menunjukin gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas.
- 3) Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

- 4) Refleksi bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

e. Adaptasi Gastrointestinal

- 1) Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin ada kehamilan 36-38 minggu.
- 2) Perkembangan otot dan refleksi yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- 3) Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai; pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.
- 4) Kelenjar saliva imatur saat lahir; sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- 5) Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.
- 6) Variasi besar terjadi di antara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan. gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberiar makanan.
- 7) Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara; sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.
- 8) Gerakan acak tangan ke mulut dan mengisap jari telah diamati di dalam uterus: tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar.

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL. akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL. Bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia

f. Adaptasi Ginjal

- 1) Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus.
- 2) Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stresor.
- 3) Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.
- 4) Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- 5) Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.

g. Adaptasi Hati

- 1) Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.
- 2) Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.
- 3) Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrasuterin; pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.
- 4) Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- 5) Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misalnya: kulit, sklera, dan membran mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus.
- 6) Pada stres dingin yang lama, glikolisis anaerobik terjadi, yang mengakibatkan peningkatan produksi asam. Asidosis metabolik terjadi dan jika terdapat defek fungsi pernapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan risiko kern-ikterus bahkan pada kadar bilirubin serum 10 mg/dL atau kurang.

h. Adaptasi Imun

- 1) Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk.
- 2) Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan risiko infeksi pada periode bayi baru lahir.
 - a) Respons inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
 - b) Fagositosis lambat.
 - c) Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu.
 - d) Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI, IgA juga tidak terdapat dalam saluran GI.
- 3) Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus.

2.5.9 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
- 2) Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- 4) Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- 5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, pernafasan sulit.

- 6) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 7) Menggigil, rewel, lemas, menagntuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

2.5.10 Program Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan

ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.
- 2) Memperhatikan pola tidur dan istirahat
- 3) Meningkatkan pola eliminasi yang normal
- 4) Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi.

2.5.11 Imunisasi Pada Bayi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Tabel 2.5 Imunisasi pada bayi

Usia Bayi	Imunisasi
1 Jam	HB0 (Hepatitis B)
1 Bulan	BCG dan Polio 1
2 Bulan	DPT 1 dan Polio 2
3 Bulan	DPT 2 dan Polio 3
4 Bulan	DPT 3 dan Polio 4
5 Bulan	IPV
9 Bulan	Campak Rubella (MR)
18 Bulan	DPT Booster
24 Bulan	Campak Rubella (MR) Booster

2.6 Teori Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Definisi

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

2.6.2 Metode Kontrasepsi Sederhana

Macam-macam metode kontrasepsi sederhana menurut BKKBN (2013), adalah sebagai berikut :

a. Kondom

Konsep kerja kondom adalah menghalangi tertumpahnya sperma ke dalam vagina sehingga spermatozoa tidak mungkin masuk ke dalam rahim dan seterusnya.

Keuntungan kontrasepsi kondom adalah murah, mudah didapatkan (gratis), tidak memerlukan pengawasan medis, berfungsi ganda, dan dipakai oleh kalangan yang berpendidikan. Sedangkan kerugiannya adalah kenikmatan terganggu, mungkin alergi terhadap karet atau jelinya yang mengandung spermid, dan sulit dipasarkan kepada masyarakat dengan pendidikan rendah. Kondom yang dipakai bersamaan dengan pantang berkala mempunyai efektivitas yang makin meningkat.

b. Sanggama Terputus (Coitus Interruptus)

Konsep "metode sanggama terputus" adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi. Sanggama terputus merupakan metode tertua di dunia, karena telah tertulis pada kitab tua dan diajarkan kepada masyarakat.

Kekurangan metode ini adalah mengganggu kepuasan kedua belah pihak, kegagalan hamil sekitar 30 sampai 35% karena semen keluar sebelum mencapai puncak kenikmatan, terlambat mengeluarkan kemaluan, semen yang tertumpah di luar sebagian dapat masuk ke genitalia, dan dapat menimbulkan ketegangan jiwa kedua belah pihak.

c. Spermisida

Spermisida adalah zat kimia yang dapat melumpuhkan sampai mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang hubungan seks. Setelah pemasangan sekitar 5 sampai 10 menit, hubungan seksual dapat dilakukan agar spermisida dapat berfungsi. Metode spermisida tetap dikembangkan oleh berbagai pabrik farmasi seperti foam tablet, krem atau pasta, supositoria, dan jeli.

Kekurangan spermisida adalah merepotkan menjelang hubungan senggama; nilai kepuasan berkurang; dapat menimbulkan iritasi atau alergi; kejadian hamil tinggi sekitar 30 sampai 35% karena pemasangan tidak sempurna atau terlalu cepat melakukan senggama.

d. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks. Cara kerjanya yaitu dengan menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagian alat tempat spermisida.

Kekurangan diafragma adalah keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan; motivasi

diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual; pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra, pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya.

e. Pantang Berkala

1) Pantang Berkala dengan Sistem Kalender.

Sistem ini dikenal dengan nama sistem Ogino-Knaus, nama orang yang meneliti terjadinya ovulasi sekitar 12 sampai 16 hari sebelum menstruasi. Kelemahan sistem ini sulit menilai menstruasi yang akan datang. Metode ini memerlukan sistem menstruasi yang teratur sehingga dapat memperhitungkan masa subur untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seks. Sistem pantang berkala akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan pemakaian kondom. Keberhasilan pantang berkala kombinasi dengan kondom mendekati 100%.

Masa subur wanita dapat dihitung dengan melakukan perhitungan minggu subur sebagai berikut :

- a. Menstruasi wanita teratur antara 26 sampai 30 hari.
- b. Masa subur dapat diperhitungkan, yaitu menstruasi hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 19
- c. Puncak minggu subur adalah hari pertama menstruasi di tambah 14.

2) Pantang Berkala dengan Sistem Suhu Basal

Telah diketahui bahwa penurunan suhu basal sebanyak 0,5 sampai 1 derajat Celcius pada hari ke-12 sampai ke-13 menstruasi, ketika ovulasi terjadi pada hari ke-14. Setelah menstruasi suhu akan naik lebih dari suhu basal sehingga siklus menstruasi yang disertai "ovulasi" terdapat temperatur "bifasik". Kegagalan sistem suhu basal sekitar 10% sampai 20%. Kelemahan sistem pantang berkala adalah pengukuran suhu basal merepotkan dan tidak akurat, hanya dapat digunakan oleh mereka yang terdidik dan hanya berguna pada siklus menstruasi 20 sampai 28 hari.

2.6.3 Metode Kotrasepsi Efektif

a. Kontrasepsi Hormonal Pil

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

Keuntungan :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%.

- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
 - a. Ketegangan menjelang menstruasi
 - b. Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 - c. Nyeri saat menstruasi
 - d. Pengobatan pasangan mandul
- c) Pengobatan penyakit endometriosis.
- d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian ;

- a) Harus minum pil secara teratur
- b) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium.
- c) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
- d) Memengaruhi fungsi hati dan ginjal

b. Kontrasepsi Hormonal Suntik

Mekanisme kerja komponen progesteron atau derivat testosterone adalah :

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- b. Mengentalkan lender serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- c. Mengganggu peristaltik tuba fallopii, sehingga konsepsi dihambat.
- d. Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

Keuntungan :

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu.
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi.
- 3) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran ataupun pasca menstruasi.
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.
- 7) Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi.

Kerugian :

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

c. Kontrasepsi Hormonal Susuk (Norplant atau Implant)

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

endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

1) Keuntungan

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

2) Kerugian

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

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Mekanisme kerja lokal AKDR sebagai berikut :

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

gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

2) Keuntungan

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

3) Kerugian

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

2.7 Tinjauan Teori Kebidanan

2.7.1 Manajemen Kebidanan

Pengertian manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah (Yulifah, 2013).

2.7.2 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Aticeh, dkk (2014) langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut :

a. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

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

b. Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan sebagai berikut :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Langkah 3 : Diagnosa Potensial

Pada langkah ketiga ini dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi.

d. Langkah 4 : Antisipasi Penangana Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah 5 : Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang

tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan *evidence based* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap perempuan.

f. Langkah 6 : Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar yang terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2.7.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Menurut Aning Subiyatin, (2017) SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis sehingga dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

a. S = subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien baik hasil anamnesa maupun keluhan pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang "s" diberi kode "0" atau "x".

b. O = objektif

Data objektif merupakan data hasil pemeriksaan (pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboran maupun pemeriksaan diagnostik lainnya)/observasi bidan maupun tenaga kesehatan lain.

c. A = *assessment*

Assessment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan objektif

d. P = *planning*

Planning/penatalaksanaan adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi saat ini dan akan datang.

2.7.4 Landasah Hukum dan Wewenang Kebidanan

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

(Pasal 41)

- 1) Praktik Kebidanan dilakukan di :
 - a) Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
 - b) Tempat Praktik Kesehatan Lainnya
- 2) Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada aya (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan wewenang serta memenuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

(Pasal 42)

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

(Pasal 43)

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

(Pasal 44)

- 1) Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
- 2) Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- 3) Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa :
 - a) Teguran lisan
 - b) Peringatan tertulis
 - c) Denda administratif
 - d) Pencabutan izin
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

(Pasal 45)

- 1) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa :
 - a) Teguran Lisan
 - b) Peringatan tertulis
 - c) Denda administratif
 - d) Pencabutan izin

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

(Pasal 46)

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

(Pasal 47)

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan. Bidan dapat berperan sebagai :
 - a) Pemeberi pelayanan kesehatan
 - b) Pengelola pelayanan kebidanan penyuluh dan konselor
 - c) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - d) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan:
dan/atau
 - e) Peneliti
- 2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(Pasal 59)

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

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N di Puskesmas Dukuhwaru. Untuk melengkapi data, penulis melakukan wawancara dan pemeriksaan dengan klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Berikut penulis sajikan dalam Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP.

3.1.1 Pengkajian Data

Penulis melakukan kunjungan pertama pada tanggal 5 Oktober 2022, pukul 16.00 WIB di rumah Ny. N yang sekarang ini usia kehamilannya 36 minggu lebih 6 hari.

a. Data Subjektif

1) Identitas Klien (Biodata)

Ny. N berumur 31 tahun, suku bangsa Jawa, agama islam, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai ibu rumah tangga, menikah dengan Tn. K umur 36 tahun, suku bangsa Jawa, agama islam, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai Wiraswasta, beralamat di Desa Gumayun RT.07/RW.03, Kecamatan Dukuhwaru, Kabupaten Tegal.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa lemas sejak 3 hari yang lalu

3) Riwayat Obstetric dan Ginekologi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, dan tidak pernah keguguran, riwayat persalinan yang lalu normal, ditolong oleh bidan, BBL normal dengan berat badan 3000 gram, hidup, usia sekarang 8 tahun, jenis kelamin laki-laki, dan nifas normal.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran,

Pada Trimester I, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali (1 kali di Klinik Gumayun Dr, SpOG, dan 1 kali di Bidan), dengan keluhan mual muntah pada tanggal 11 April 2022 dengan usia kehamilan 11 minggu lebih 4 hari, diberikan terapi obat asam folat (1x1) dan B6 (1x1), dan diberikan nasihat makan sedikit tapi sering, mengkonsumsi makanan yang bergizi serta menganjurkan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan laboratorium.

Pada Trimester II, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali (di Puskesmas), dengan keluhan badan lemas dan sering pusing pada tanggal 21 Juni 2022 dengan usia kehamilan 21 minggu lebih 5 hari, hasil laboratorium Hb : 9,8 gr/dl, Sifilis (NR), HIV (NR), HbsAg (NR), dan dilakukan imunisasi Tetanus Toksoid (TT3), diberikan terapi obat Tablet Fe (1x1) Kalk (1x1), dan diberikan nasihat istirahat cukup.

Pada Trimester III, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali (1 kali di Klinik Gumayun Dr.SpOG, 4 kali di

puskesmas). Pada tanggal 19 September 2022 dengan usia kehamilan 34 minggu lebih 4 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan Hb ulang : 9,5 gr/dl, protein urine (Neg), glukosa urine (Neg), diberikan terapi obat Tablet Fe (2x1), Kalk (1x1), dan diberikan nasihat istirahat cukup. Pada tanggal 3 Oktober 2022 dengan usia kehamilan 36 minggu lebih 4 hari, ibu mengatakan merasa lemas dan masih pusing, hasil laboratorium Hb ulang : 9 gr/dl (Tanggal 3 Oktober 2022), diberikan terapi obat Tablet Fe (2x1), dan diberikan nasihat memperbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, istirahat cukup, kunjungan ulang 2 minggu lagi.

c) Riwayat Haid

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 17 tahun, siklus 28 hari/teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, merasakan nyeri saat menstruasi hari 1-2, terdapat keputihan yang berbau khas, lamanya 1-3 hari sebelum haid dan tidak gatal. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 20 Januari 2022.

d) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan, lamanya sudah \pm 7 tahun, keluhannya BB naik dan menstruasi tidak teratur, rencana yang akan datang ibu akan tetap menggunakan KB suntik 3 bulan karena sudah merasa nyaman.

4) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit infeksi dengan gejala seperti batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak yang bercampur darah, demam, berkeringat di malam hari, berat badan menurun, nafsu makan berkurang *Tuberculosis* (TBC), penurunan kekebalan tubuh, bintik-bintik pada kulit, diare tidak kunjung sembuh, sariawan tidak kunjung sembuh, nafsu makan berkurang, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), nyeri dan panas saat buang air kecil, keputihan berwarna kehijauan, berbau busuk, gatal pada sekitar kelamin, bintik-bintik yang berisi cairan pada sekitar kelamin (Infeksi Menular Seksual),

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang serta di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti : mudah lapar, sering kencing di malam hari, berat badan menurun drastis, mudah haus *Diabetes Mellitus* (DM), sesak nafas berulang Asma, sakit pada bagian tengkuk dan leher, dan tekanan darah tinggi (Hipertensi), jantung berdebar-debar, sesak nafas, nyeri dada sebelah kiri bagian atas, cepat lelah, berkeringat banyak (jantung).

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma dan ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang memerlukan tindakan operasi seperti *Mioma Uteri dan Kista Ovarium*.

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat kehamilan kembar.

5) Kebiasaan

Ibu mengatakan selama hamil tidak memiliki kebiasaan pantang makan, mengonsumsi jamu-jamuan, mengonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, mengonsumsi minuman keras, merokok dan tidak memelihara binatang seperti : ayam, burung, ikan, dan anjing.

6) Kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil ada perubahan pada pola makan dan minum, frekuensi makan yang biasanya sebelum hamil 3x/sehari porsi 1 piring, sekarang 3x/ hari 1 ½ porsi. menu bervariasi seperti nasi, lauk dan sayur-sayuran, sedangkan minum yang biasanya 8 gelas/sehari, sekarang 10 gelas/ hari. Jenis air putih, susu, dan teh. Tiak ada gangguan pada makan dan minum.

Pada pola eliminasi ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan, frekuensi buang air besar (BAB) 1x/sehari, konstensi lunak, warna kuning kecoklatan, namun mengalami perubahan pada buang air kecil (BAK) sebelum hamil frekuensinya 6x/sehari, warna jernih dan tidak ada gangguan, selama hamil frekuensi buang air kecil meningkat menjadi 10x/sehari.

Pola istirahat sedikit mengalami perubahan sebelum dan selama hamil, sebelum hamil siang hari 2 jam (13.00-15.00 WIB), malam hari 8 jam (21.00-05.00 WIB). Selama hamil siang hari 1 jam (13.00-14.00 WIB), malam hari 6 jam (21.00-05.00 WIB), tetapi sedikit ada gangguan sering terbangun malam hari pukul 02.00 -03.00

WIB.

Pola aktivitas sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan tetap, mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anak pertamanya.

Pola personal hygiene sebelum dan selama hamil sedikit ada perbedaan pada keramas. Sebelum hamil 3×/minggu, selama hamil 4-5×/minggu. Mandi 2×/hari, gosok gigi 2×/hari, ganti baju 3×/hari.

Pola seksual ibu mengalami perubahan sebelum hamil 2×/bulan, selama hamil 1×/bulan.

7) Data Psikologis

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya karena ini merupakan anak yang diharapkan, tanggapan suami dan keluarga juga sangat senang dengan kehamilannya dan ibu mengatakan sudah siap atas kehamilannya.

8) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian ditanggung oleh suami dan dalam pengambilan keputusan yaitu musyawarah bersama.

9) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya syah secara hukum dan agama, ini adalah perkawinan yang pertama dan dalam perkawinannya 9 tahun.

10) Data Spiritual

Ibu mengatakan menunaikan sholat 5 waktu dan aktif mengikuti pengajian.

11) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak mempercayai adanya adat istiadat setempat seperti membawa gunting kemana-mana untuk menjaga janin agar terhindar dari gangguan makhluk halus.

12) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui bahwa kehamilannya beresiko karena ibu memiliki *Hemoglobin* yang kurang atau *Anemia Ringan*.

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu lemas, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20 x/menit, S ; 36,5 °C, TB : 153 cm, BB sebelum hamil yaitu 51 kg, setelah hamil Trimester I yaitu 46 kg, Trimester II yaitu 52 kg, Trimester III yaitu 57 kg, LILA Trimester I yaitu 24 cm, dan pada Trimester III yaitu 26 cm.

Pada pemeriksaan status present didapatkan kepala berbentuk mesocephal tidak ada nyeri tekan, rambut bersih, tidak rontok, mukatidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera ptuih, hidung tidak ada pembesaran polip, mulut/bibir kering, tidak da stomatitis, tidak ada karies gigi, telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik.

Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran vena jugularis, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk simetris, pernafasan teratur, tidak ada benjolan yang abnormal pada daerah mammae, abdomen tidak ada pembesaranhepar, genetalia tidak ada varises, tidak oedem, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, anus tidak ada hemoroid, ekstermitas atas kuku tidak pucat, tidak oedem, dan ekstermitas bawah kuku tidak pucat, tidak varises.

Sedangkan pada pemeriksaan obstetrik secara inspeksi muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mammae simetris puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan terjaga/bersih, pada abdomen terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, gemetalia bersih tidak ada pengeluaran pervaginam.

Pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU : 26 cm, fundus berada 2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu seperti bokong janin, Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu seperti punggung janin, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin, Leopold III : pada perut bagian bawah teraba panjang, keras melenting yaitu seperti kepala janin, Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (konvergent), Taksiran Berat Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram, Auskultasi (DJJ) : 146x/menit, hari perkiraan lahir (HPL) : 27 Oktober 2022 dan umur kehamilan sekarang 36 minggu lebih 6 hari, Hasil

Laboratorium : HB terakhir 9 gr/dl (Tanggal 3 Oktober 2022)

c. Interpretasi Data

1) Diagnosa

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka di dapatkan diagnosa: Ny. N umur 31 tahun G2 P1 A0 hamil 36 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala (konvergen) dengan Anemia Ringan dalam kehamilan trimester III.

a) Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 31 tahun, ibu mengatakan merasa lemas sejak 3 hari yang lalu, ini kehamilan yang ke duadan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 20 Januari 2022.

b) Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu lemas, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20 x/menit, S ; 36,5 °C, BB sekarang 57 kg, LILA sekarang yaitu 26 cm. Pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU : 26 cm, fundus berada 2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu seperti bokong janin, Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu seperti punggung janin, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin, Leopold III : pada perut bagian bawah terabapanjang, keras melenting yaitu seperti kepala

janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (konvergent),Taksiran Berat Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram, Auskultasi (DJJ) : 146x/menit, hari perkiraan lahir (HPL) : 27 Oktober 2022 dan umur kehamilan sekarang 36 minggu lebih 6 hari. Hasil Laboratorium : HB terakhir 9 gr/dl (Tanggal 3 Oktober 2022)

2) Masalah

Ibu mengatakan merasa lemas sejak 3 hari yang lalu

3) Kebutuhan

KIE tentang mengurangi rasa lemas

d. Diagnosa Potensial

Bagi ibu : Anemia sedang, keguguran, perdarahan selama kehamilan, gangguan persalinan, dan masa nifas.

Bagi bayi : Kelahiran premature, kematian janin, BBLR.

e. Antisipasi Penanganan Segera

Kolaborasi dengan dr. SpOG

f. Intervensi

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisinya sekarang anemia ringan
- 2) Beritahu ibu penyebab dari rasa lemas
- 3) Beritahu ibu cara mengatasi rasa lemas
- 4) Beritahu ibu resiko kehamilan dengan anemia
- 5) Beritahu ibu cara mengatasi anemia dengan memperbanyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi
- 6) Beritahu ibu aktifitas fisik yang harus dihindari selama hamil

- 7) Beritahu ibu kebutuhan olahraga selama hamil
- 8) Beritahu ibu kebutuhan istirahat selama hamil
- 9) Beritahu ibu kebutuhan seksual selama hamil TM III
- 10) Beritahu ibu kebutuhan *personal hygiene* selama hamil
- 11) Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III
- 12) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi terapi obat dari bidan sesuai aturan yang telah diberikan
- 13) Beritahu ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

g. Implementasi

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisinya sekarang anemia ringan

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu lemas, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20 x/menit, S ; 36,5 °C, BB sekarang 57 kg, LILA sekarang yaitu 26 cm. Pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU : 26 cm, fundus berada 3 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu seperti bokong janin, Leopold II : pada perut sebelah kanan ibuteraba panjang, keras, ada tahanan yaitu seperti punggung janin, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin, Leopold III : pada perut bagian bawah terabapanjang, keras melenting yaitu seperti kepala janin, Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (konvergent), Taksiran Berat Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram, Auskultasi (DJJ) : 146x/menit, hari perkiraan lahir (HPL): 27 Oktober 2022 dan umur kehamilan sekarang 36 minggu lebih 6 hari. Keadaan ibu dan janin baik namun ibu menderita anemia ringan.

- 2) Memberitahu ibu penyebab dari rasa lemas

Penyebab rasa lemas pada ibu bisa disebabkan oleh : kondisi kehamilan ibu yang sekarang dengan anemia ringan sehingga kadarhemoglobin dalam darah berkurang dari jumlah normal (>11 gr/dl), kurang istirahat, kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll.

- 3) Memberitahu ibu cara mengatasi rasa lemas yaitu : mengurangi aktivitas, mengkonsumsi makanan yang sehat, mencukupi kebutuhan air, dan istirahat cukup.

- 4) Memberitahu ibu resiko kehamilan dengan anemia

Bagi ibu : anemia sedang, keguguran, perdarahan selama kehamilan, gangguan persalinan, dan masa nifas.

Bagi bayi : kelahiran premature, kematian janin, BBLR.

- 5) Memberitahu ibu cara mengatasi anemia dengan memperbanyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi bias didapatkan dari protein hewani yaitu : daging merah, unggas, jeroan ati, protein nabati yaitu : sayur-sayuran berwarna hijau (bayam, brokoli), buah-buahan (kurma, bit) kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang mete) dan biji-bijian, (biji labu, biji matahari)

- 6) Memberitahu ibu aktifitas yang harus dihindari selama hamil antarlain : membungkuk tanpa pegangan, jongkok terlalu lama, mengejan, menahan nafas, melompat, dan mengangkat barang- barang yang berat.

- 7) Memberitahu ibu kebutuhan olahraga selama hamil seperti senam hamil dan jalan kaki di pagi atau sore ± 30 menit, manfaatnya antarlain : mencegah stress, mempertahankan kondisi tubuh, mencegah nyeri pinggang,

memperlancar persalinan, mencegah sembelit, dan ibu lebih rileks.

- 8) Memberitahu ibu kebutuhan istirahat selama hamil yaitu malam hari sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.
- 9) Memberitahu ibu kebutuhan seksual selama kehamilan TM III Boleh dan aman, manfaatnya meningkatkan hubungan pasangan, mengurangi stress, meningkatkan imunitas dan mempermudah persalinan.
- 10) Memberitahu ibu kebutuhan *personal hygiene* selama hamil antara lain : sering cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2 hari sekali, ganti baju 3x/hari, menjaga kebersihan payudara dan kemaluan dengan rutin menggantiselana dalam 2x/hari, cebok dengan cara dari depan kebelakang.
- 11) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu : perdarahan pervaginam yang disertai nyeri, pusing berkepanjangan, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, demam tinggi, kejang, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan, jika mengalami salah satu tanda-tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat
- 12) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi terapi obat dari bidan sesuaiaturan yang telah diberikan yaitu Tablet Fe (2x1) sehari
- 13) Memberitahu ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi atau jika adakeluhan

i. Evaluasi

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya sekarang anemia ringan
- 2) Ibu telah mengetahui penyebab dari rasa lemas
- 3) Ibu telah mengetahui cara mengatasi rasa lemas

- 4) Ibu telah mengetahui resiko kehamilan dengan anemia
- 5) Ibu telah mengetahui cara mengatasi anemia dengan memperbanyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi
- 6) Ibu telah mengetahui aktifitas fisik yang harus dihindari selama hamil
- 7) Ibu telah mengetahui kebutuhan olahraga selama hamil
- 8) Ibu telah mengetahui kebutuhan istirahat selama hamil
- 9) Ibu telah mengetahui kebutuhan seksual selama hamil TM III
- 10) Ibu telah mengetahui kebutuhan *personal hygiene* selama hamil
- 11) Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM III
- 12) Ibu bersedia mengkonsumsi terapi obat dari bidan sesuai aturan yangtelah diberikan
- 13) Ibu bersedia untuk kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

3.1.2 Data Perkembangan (Kunjungan ANC ke-2)

Tanggal : 13 Oktober
2022Jam : 10.00 WIB
Tempat : Dirumah Ny S

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah memperbanyak mengkonsusi makanan yang mengandung zat besi, ibu mengatakan rutin mengkonsumsi kurma 2x/hari,ibu sudah mengurangi aktivitas yang berat-berat, ibu sudah rutin olahraga jalan kaki setiap pagi hari, ibu sudah mengatur pola istirahat dengan tidur malam 8 jam dan tidur siang 2 jam, dan ibu mengatakan sekarang tidak ada keluhan.

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 20/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,5°C, BB sekarang : 58 kg, HB sekarang : 13,2 gr/dl. Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I : TFU 28 cm, bagian fundus berada 3 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (konvergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram, Auskultasi (DJJ) : 140x/menit, HPL : 27 Oktober 2022 dan umur kehamilan 38 minggu. HB sekarang : 13,2 gr/dl

c. Assesement

Ny. N umur 31 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presntasi kepala, konvergen, dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 20/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,5°C, BB sekarang : 58 kg, HB : 13 gr/dl. Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I : TFU 28 cm, bagian fundus

berada 3 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janinyaitu kepala belum masuk PAP (konvergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram, Auskultasi (DJJ) : 140x/menit, HPL: 27 Oktober 2022 dan umur kehamilan 38 minggu, HB sekarang : 13,2 gr/dl.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatn kembali pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi seperti : nasi, ubi-ubian, kacang- kacangan, sayur-sayuran, ikan, daging, telur, buah-buhan, susu, dan memperbanyak minum air putih sebanyak 10 gelas/hari

Evaluasi : Ibu bersedia meningkatkan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat gizi

- 3) Mengingatn kembali tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam yang disertai nyeri, pusing berkepanjangan, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, demam tinggi, kejang, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan, jika mengalami salah satu tanda-tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat

Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III

- 4) Memberitahu ibu tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi seperti :
 - a) Rencana penolong persalinan

Evaluasi : Bidan

b) Rencana tempat persalinan

Evaluasi : Puskesmas Dukuhwaru

c) Rencana pendamping persalinan

Evaluasi : Suami dan keluarga

d) Rencana transportasi yang akan digunakan menuju tempat bersalin

Evaluasi : Kendaraan bermotor

e) Rencana pendonor darah

Evaluasi : Orang tua (bapak)

5) Memberitahu ibu persiapan kebutuhan persalinan

a) Kebutuhan ibu : Buku KIA, KTP ibu, KK, kartu BPJS ibu, peralatan mandi, kain bersih minimal 3, pakaian ganti, pakaian dalam, bra khusus menyusui, pembalut, makanan dan minuman.

b) Kebutuhan bayi : Baju, popok, sarung tangan, sarung kaki, topi, dan kain bedong

Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan kebutuhan persalinan

6) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu : kenceng-kenceng teratur, timbulnya semakin sering, dan semakin lama \pm 5 menit sekali, kepala bayi mulai masuk panggul, kram, nyeri punggung, keluar lender darah, dan air ketuban pecah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan

7) Mengingat kembali pada ibu untuk untuk mengkonsumsi terapi obat dari bidan sesuai aturan yang telah diberikan yaitu Tablet Fe (2x1) sehari

Evaluasi : Ibu telah meminum obat secara teratur

8) Mengingatkan kembali pada ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas Dukuhwaru pada tanggal 17 Oktober 2022 dikarenakan tepat 2 minggu harus kunjungan ulang

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

3.2 Catatan Persalinan

Tanggal : 18 Oktober 2022

Waktu : 23.00 WIB

Tempat : Puskesmas Dukuhwaru

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan kencing-kencing teratur dari jam 21.30, dan sudah keluar lendir darah.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan : Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD : 117/73 mmHg, N : 81x/menit, RR : 21x/menit, S : 36°C,

Hasil pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I : TFU 29 cm, bagian fundus berada 3 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)/divergen, Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan

menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram, HIS : 2x10' lama 20'' Auskultasi (DJJ) : 140x/menit.

Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm portio tebal, Ketuban utuh, presentasi kepala penurunan 5/5 hodge 1, tidak ada bagian yang terkemuka, dengan usia kehamilan 38 minggu lebih 5 hari.

Hasil pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (*Vaginal Toucher*), vulva tidak ada oedema, didapat pembukaan serviks 1 cm, portio tebal, ketuban(+), effacement 95%, presentasi kepala, penurunan Hodge I, titik petunjuk Ubun-Ubun Kecil (UUK), tidak ada bagian yang terkemuka, Hb 10,3 gr%,

c. Assesment

Ny. N umur 31 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala I fase laten

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan : Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD : 117/73 mmHg, N : 81x/menit, RR : 21x/menit, S : 36°C,

Hasil pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I : TFU 29 cm, bagian fundus berada 3 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu

punggung janin, Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)/divergen, Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram, HIS : 2x10' lama 20'' Auskultasi (DJJ) : 140x/menit.

Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm portio tebal, Ketuban utuh, presentasi kepala penurunan 5/5 hodge 1, tidak ada bagian yang terkemuka, dengan usia kehamilan 38 minggu lebih 5 hari.

Hasil pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (*Vaginal Toucher*), vulva tidak ada oedema, didapat pembukaan serviks 1 cm, portio tebal, ketuban(+), effacement 95%, presentasi kepala, penurunan Hodge I, titik petunjuk Ubun-Ubun Kecil (UUK), tidak ada bagian yang terkemuka, Hb 10,3 gr%,

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan sudah dekat : kenceng-kenceng teratur, timbulnya semakin sering, dan semakin lama \pm 5 menit sekali, kepala bayi mulai masuk panggul, kram, nyeri punggung, keluar lender darah, dan air ketuban pecah.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 3) Melakukan 10 pemantauan persalinan

Tabel 3.1 Pemantauan di Puskesmas Dukuhwaru

Pemantauan SOAP	KU	TD	N	R	S	HIS	DJJ	PPV	Bande l Ring	Tanda Kala II
23.00	Baik	117/73	81	21	36	2x10'10''	140	1 cm	-	-
23.30	Baik	120/80	76	20	36	2x10'10''	135	-	-	-
00.00	Baik	120/80	79	20	36	2x10'15''	130	-	-	-
00.30	Baik	119/78	84	23	36	2x10'15''	141	-	-	-
01.00	Baik	120/80	81	23	36	2x10'15''	132	-	-	-
01.30	Baik	116/80	74	21	36	2x10'20''	130	-	-	-
02.00	Baik	113/76	80	22	36	2x10'20''	140	1 cm	-	-
02.30	Baik	114/76	86	22	36	2x10'20''	139	-	-	-
03.00	Baik	119/80	83	25	36,5	2x10'20''	135	-	-	-
03.30	Baik	120/80	78	24	36	2x10'20''	143	-	-	-
04.00	Baik	120/80	73	22	36	2x10'20''	140	-	-	-
04.30	Baik	120/80	79	22	36	2x10'20''	136	-	-	-
05.00	Baik	115/75	83	22	36,5	2x10'25''	135	2 cm	-	-
05.30	Baik	116/76	80	25	36	2x10'20''	145	-	-	-
06.00	Baik	110/70	80	21	36	2x10'20''	135	-	-	-
06.30	Baik	110/70	76	21	36	2x10'20''	137	-	-	-
07.00	Baik	105/75	79	25	36	2x10'25''	138	-	-	-
07.30	Baik	110/70	80	24	36,5	2x10'25''	133	-	-	-
08.00	Baik	107/74	80	22	36,7	2x10'25''	130	2 cm	-	-
08.30	Baik	100/70	77	22	36	2x10'20''	135	-	-	-
09.00	Baik	100/70	73	24	36	2x10'20''	135	-	-	-
09.30	Baik	110/75	76	22	36	2x10'20''	137	-	-	-
10.00	Baik	105/76	80	25	36	2x10'20''	140	-	-	-
10.30	Baik	110/70	80	22	36	2x10'25''	137	-	-	-
11.00	Cukup	108/74	80	20	36	2x10'25''	143	2 cm	-	-
11.30	Cukup	110/70	79	21	36,4	2x10'20''	145	-	-	-
12.00	Cukup	115/78	79	23	36	2x10'25''	145	-	-	-
12.30	Cukup	119/77	83	20	36	2x10'25''	143	-	-	-
13.00	Cukup	120/80	83	22	36	2x10'25''	139	-	-	-
13.30	Cukup	123/81	85	22	36	2x10'25''	140	-	-	-

14.00	Cukup	120/70	80	21	36,4	2x10'25''	145	2 cm	-	-
14.30	Cukup	110/70	80	20	36	2x10'20''	135	-	-	-
15.00	Cukup	110/70	80	20	36	2x10'25''	137	-	-	-
15.30	Cukup	114/76	76	25	36,7	2x10'25''	140	-	-	-
16.00	Cukup	117/79	78	24	36.6	2x10'30''	132	-	-	-
16.30	Cukup	110/70	79	21	36,5	2x10'30''	133	-	-	-
17.00	Cukup	105/72	82	20	36	2x10'30''	135	2 cm	-	-

Evaluasi : Telah dilakukan 10 pemantauan dengan hasil tidak ada kemajuan persalinan.

3.2.1 Catatan Persalihan di RSI PKU Muhammadiyah Singkil

Tanggal : 19 Oktober 2022

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : RSI PKU Muhammadiyah Singkil

Jam 17.00 Pasien Ny. N umur 31 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, leak memanjang, presentasi kepala (konvergen) dirujuk ke RSI PKU Muhammadiyah Singkil atas indikasi kala I lama

Jam 17.15 Pasien di IGD RSI PKU Muhammadiyah, ibu mengatakan kencing-kencing dari jam 21.30 dan sudah keluar lendir darah, sekarang kencing-kencing bertambah. Hasil pemeriksaan : keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20x/menit, S : 37,5°C, TFU : 29 cm, DJJ: 135xmenit, His 2x10'lama 30 detik, pemeriksaan dalam, VT (*Vaginal Toucher*) ø 2 cm, portio lunak, Ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan 4/5 hodge I, tidak ada bagian yang

terkemuka, usia kehamilan 38 minggu lebih 6 hari. Atas indikasi Kala I lama

- Jam 17.45** Ibu dipindahkan ke ruangan VK, dilakukan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan : keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, TD : 117/74 mmHg, N : 82x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, TFU : 29 cm, DJJ : 145xmenit, His 2x10'lama 40 detik, pemeriksaan dalam, VT (*Vaginal Toucher*) \emptyset 3 cm longgar, portio lunak, Ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan 4/5 hodge I, tidak ada bagian yang terkemuka, infus RL masuk,
- Jam 18.00** Masuk advice dr. Yogi memberikan obat misoprostol 1/8 tab dan 1 mg dexta ampul
- Jam 20.55** Bidan melaporkan ada kemajuan persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan hasil : keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7°C, TFU : 29 cm, DJJ : 150xmenit, His 4x10'lama 35 detik, pemeriksaan dalam, VT (*Vaginal Toucher*) \emptyset 10 cm longgar, portio tidak teraba, Ketuban sudah pecah jam 20.50, berwarna jernih, bau khas, presentasi kepala, penurunan 1/0 hodge IV tidak ada bagian yang terkemuka.
- Jam 21.00** Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, pernafasan teratur APGAR Score : 10/10/10, jenis kelamin perempuan, BB : 2750 gram, PB : 48 cm,

LIKA/LIDA 30/31 cm, Dilakukan penyuntikan oksitosin 1mg pada paha lateral secara IM

Jam 21.05 Plasenta lahir spontan, lengkap, tidak ada robekan, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, laserasi derajat 2, PPV \pm 100 ml.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

3.3.1 Kunjungan Ke-1 (Asuhan 2 Jam Post Partum)

Tanggal : 19 Oktober 2022

Waktu : 21.20 WIB

Tempat : Ruang VK

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ini 2 jam setelah melahirkan, ASI-nya sudah keluar dan nyeri pada luka jahitan.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36⁰C , Respirasi 22x/menit.

Pada pemeriksaan *status present* didapatkan kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung tidak ada pembesaran polip, mulut/bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan

pembesaran vena jugularis, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk simetris, pernafasan teratur, tidak ada benjolan yang abnormal pada daerah mammae, tidak ada pembesaran hepar, genitalia tidak ada varises, tidak oedem, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, anus tidak hemoroid, ekstermitas atas kuku tidak pucat, tidak oedem, dan ekstermitas bawah kuku tidak pucat, tidak varises.

Sedangkan pada pemeriksaan obstetrik secara inspeksi muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mammae simetris puting susu menonjol, kolostrum/ASI sudah keluar banyak, kebersihan terjaga/bersih, pada abdomen terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, genitalia bersih, ada laserasi derajat 2, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, PPV Lochea Rubra berwarna merah segar volume 100 cc.

c. Assesment

Ny. N umur 31 tahun P2 A0 2 jam Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36⁰C , Respirasi 22x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV Lochea Rubra berwarna merah segar volume 20 cc.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menganjurkan ibu makan 3x/hari dengan mengkonsumsi makanan

yang bergizi, minum \pm 1 liter/hari serta istirahat siang hari 1-2 jam dan malam hari 6-8 jam,

Evaluasi : Ibu bersedia makan, minum, serta istirahat

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi obat yang telah diberikan setelah makan yaitu ; 1 tablet clindamycin, dan 1 tablet asammefenamat 50 mg.

Evaluasi ; Ibu bersedia mengkonsumsi terapi obat yang diberikan setelah makan.

- 4) Memberitahu ibu kebutuhan masa nifas pasca persalinan meliputi :
- a) Kebutuhan nutrisi selama nifas tidak ada pantangan makanan apapun, diusahakan tinggi protein dikarenakan dapat mempercepat proses penyembuhan pada luka. Contoh : ikan gabus, kuning telur,daging segar, hati ayam.
 - b) Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas, jika bayinya tidur ibu iku tidur, minimal 8 jam/hari, manfaatnya dapat membantu memulihkan tubuh setelah proses bersalin. Istirahat yang cukup juga dapat membantu kelancaran dari proses menyusui karena dari istirahat yang cukup dapat membantu produksi ASI lebih baik.
 - c) Kebutuhan mobilisasi dini. Melakukan mobilisasi secara bertahap mulai dari miring kanan dan kiri, duduk, hingga dapat berjalan manfaatnya dapat mempercepat proses involusi uterus dan penyembuhan luka jahitan.
 - d) Kebutuhan perawatan luka perineum. Menganjurkan ibu untuk mengganti kassa setiap kali BAK/BAB dengan dilumuri betadine

dan dimasukkan ke lubang vagina, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut sesering mungkin minimal 2 jam/sekali untuk menghindari terjadinya infeksi.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kebutuhan selama nifas pasca persalinan dan bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan.

- 5) Memberitahu ibu cara massase fundus uteri selama 15 detik untuk mencegah perdarahan, jika dirasa darah keluar sor-soran dan kontaksilembek.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan massase fundus uteri sesuai yang telah diajarkan

- 6) Memberitahu ibu 5 langkah cara menyusui yang benar. Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyusui dan membersihkan puting susu. Bayi dipangku kepala bayi diletakkan disiku ibu dan tangan ibu menyangga bokong bayi, sehingga tubuh bayi posisi lurus. Merangsang mulut bayi dengan menyentuh ujung bibir bayi agar bayi membuka mulut. Menyusui bayi hingga bagian lingkaran hitam (areola). Menyusui secara bergantian antara payudara kanan dan kiri.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar.

- 7) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: Perdarahan pervaginam yang berlebihan. Dalam ½ jam perlu ganti 2x pembalut, Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala pusing, jika dibawah istirahat tidak sembuh, penglihatan kabur, demam, terasa sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan

pada kaki dan wajah, payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri, dan kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya nifas.

3.3.2 Kunjungan Nifas (3 hari Post Partum)

Tanggal : 21 Oktober 2022

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 3 setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar, ibu mengatakan luka jahitan masih basah dan sakit.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 23x/menit, suhu 36°C, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, luka jahitan masih basah, PPV Lochea Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan

c. Assesment

Ny. N umur 31 tahun P2 A0 Post Partum 3 hari dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 23x/menit, suhu 36°C, TFU sudah tidak teraba, luka jahitan masih basah, PPV Lochea Sanguinolenta Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Mengingatkan kembali pada ibu supaya menjaga kebersihan personal hygiene yaitu membersihkan alat genitalia setelah BAK/BAB menggunakan air dari depan ke belakang, mengganti pembalut minimal 3x sehari, jika celana dalam sudah terasa lembab ganti dengan yang baru dan bersih, rutin mengganti kassa yang dilumuri betadine setiap habis BAK/BAB kemudian meletakkan ke area luka jahitan.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan personal hygienya

- 3) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, ubi-ubian) protein hewani (daging, ikan, telur, hati), protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacanga,) lemak (minyak nabati, alpukat, minyak zaitun) vitamin (buah-buahan dan sayur-sayuran) dan mineral (telur, susu, keju) Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk meningkatkan produksi ASI.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat cukup yaitu siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur meskipun saat pagi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- 5) Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat, dan memberikan ASI sesering mungkin, menyusui secara bergantian

dikedua payudara kanan dan kiri.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif

- 6) Memberikan ibu manfaat ASI salah satunya yaitu : meningkatkan kesehatan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi pada bayi.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat ASI.

- 7) Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: Perdarahan pervaginam yang berlebihan. Dalam ½ jam perlu ganti 2x pembalut, Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala pusing, jika dibawah istirahat tidak sembuh, penglihatan kabur, demam, terasa sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri, dan kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya nifas

- 8) Menganjurkan ibu untuk kontrol ke Puskesmas Dukuhwaru besok pagi tanggal 22 Oktober 2022

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol ke Puskesmas Dukuhwaru besok pagi tanggal 22 Oktober 2022

3.3.3 Kunjungan Nifas (10 hari Post Partum)

Tanggal : 28 Oktober 2022

Waktu : 09:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 10 minggu setelah melahirkan,ASI-nya

keluar sedikit, dan payudara bengkak.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 23x/menit, suhu 36°C, ASI keluar sedikit, nyeri pada payudara, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, luka jahitan belum kering, PPV Lochea Serosa.

c. Assesment

Ny. N umur 31 tahun P2 A0 Post Partum 10 hari dengan bendungan ASI.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 23x/menit, suhu 36°C, payudara bengkak, TFU pertengahan pusat dan symphysis, luka jahitan belum kering, PPV Lochea Serosa. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan baik. **Evaluasi** : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu cara melakukan perawatan payudara (breast care) dengan tujuan untuk memperlancar produksi ASI, pengeluaran ASI, agar tidak terjadi pembengkakan payudara, dan puting tidak sehat yang masuk ke dalam atau datar. Cara melakukan perawatan payudara : menyiapkan peralatan seperti, waslap, kapas, baby oil, 2 baskom masing-masing berisi air hangat dan air dingin. Kemudian melakukan pembersihan pada puting payudara dengan kapas yang dibasahi baby oil, diamkan \pm 2 menit

kemudian ambil. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil kemudian lakukan pemijatan payudara dengan 3 teknik, yang pertama tangan berubah menjadi kepalan dengan posisi ibu jari didalam salah satu tangan menopang payudara tangan yang berupa kepalan mengurut dengan punggung jari pada payudara dari atas ke bawah \pm sebanyak 20 kali. Teknik yang ke dua tangan seperti bersalaman dengan posisi samping jari kelingking yang akan digunakan untuk memijat payudara dari atas ke bawah lakukan \pm 20 kali. Teknik yang ke tiga menggunakan kedua tangan yang di taruh di sela-sela payudara kemudian putar dariarah dalam keluar, lakukan \pm 20 kali. Setelah itu, kompres payudara secara bergantian dengan menggunakan air hangat, air dingin, dan terakhir air dingin. Keringkan kemudian coba untuk mengeluarkan ASI secara perlahan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui breast care

- 3) Mengingatkan kembali pada ibu supaya menjaga kebersihan personal hygiene yaitu membersihkan alat genitalia setelah BAK/BAB menggunakan air dari depan ke belakang, mengganti pembalut minimal 3x sehari, jika celana dalam sudah terasa lembab ganti dengan yang baru dan bersih, rutin mengganti kassa yang dilumuri betadine setiap habis BAK/BAB kemudian menempelkan ke area luka jahitan.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan personal hygienya

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi makanan

yang bergizi, yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, ubi-ubian) protein hewani (daging, ikan, telur, hati), protein nabati (tempe, kacang-kacanga,) lemak (minyak nabati, alpukat, minyak zaitun) vitamin (buah-buahan dan sayur-sayuran) dan mineral (telur, susu, keju) Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk meningkatkan produksi ASI.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi

- 5) Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat cukup yaitu siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur meskipun saat pagi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- 6) Memberitahu ibu hal-hal yang dilarang selama masa nifas seperti, mengikat perut terlalu kencang, latihan fisik dengan posisi tengkurap, menempelkan ramuan daun-daunan di area kemaluan dampak akan menimbulkan infeksi, membersihkan payudara dengan alcohol, betadine, ataupun sabun karena bisa terminum oleh bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia tidak melakukan hal yang dilarang selama masa nifas

- 7) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan santai ± 30 menit setiap pagi atau sore hari, dan senam nifas, tujuannya untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan

- 8) Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas yaitu :

Perdarahan pervaginam yang berlebihan. Dalam ½ jam perlu ganti 2x pembalut, Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala pusing, jika dibawah istirahat tidak sembuh, penglihatan kabur, demam, terasa sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri, dan kehilangan nafsu makandalam waktu lama.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya nifas.

- 9) Memberitahu ibu untuk kontrol kembali sesuai jadwal kontrol dari Rumah Sakit.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol kembali sesuai jadwal kontrol dari Rumah Sakit.

3.3.4 Kunjungan Nifas (30 hari Post Partum)

Tanggal : 17 November 2022

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah 30 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusu sangat kuat dan tidak ada keluhan.

b. Data Obyektif

Kesadaran cmposmentis, keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, Hb TFU sudah tidak teraba, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV Lochea Alba.

c. Assesment

Ny. N umur 31 tahun P2 A0 Post Partum 30 hari dengan nifasnormal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, yaitu TD 120/70 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV Lochea Alba.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, ubi-ubian) protein hewani (daging, ikan, telur, hati), protein nabati (tempe, kacang-kacangan,) lemak (minyak nabati, alpukat, minyak zaitun) vitamin (buah-buahan dan sayur-sayuran) dan mineral (telur, susu, keju) Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk meningkatkan produksi ASI.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi

- 3) Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : Perdarahan pervaginam yang berlebihan. Dalam ½ jam perlu ganti 2x pembalut, Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala pusing, penglihatan kabur, demam, terasa sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, payudara terasa panas, merah dan nyeri, serta kehilangan nafsu makan

dalam waktu lama.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya nifas.

- 4) Memberitahu ibu waktu yang tepat untuk ber KB pasca melahirkan sebaiknya 3-6 minggu setelah melahirkan

Evaluasi : Ibu telah mengetahui waktu yang tepat untuk ber KB pasca melahirkan dan bersedia untuk segera ber KB

- 5) Memberitahu ibu alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu pasca melahirkan seperti : MAL, IUD, implant, pil progestin, suntik progestin 3 bulan.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan tetap menggunakan KB suntik progestin 3 bulan karena sudah merasa nyaman.

- 6) Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya hingga usia 2 tahun.

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya hingga usia 2 tahun

3.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL

3.4.1 Kunjungan Neonatus ke 1 (2 jam)

Tanggal : 19 Oktober 2022

Waktu : 21.00 WIB

Tempat : RSI PKU Muhammadiyah Singkil

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya umur 2 jam, sudah berhasil menyusui, belum BAB/ BAK.

b. Data Obyektif

Keadaan umum bayi baik, TTV : denyut jantung : 120x/menit, suhu: 36,5 °C, APGAR Score 10/10/10, pernapasan 50x/menit, jenis

kelamin perempuan panjang badan: 48 cm, berat badan: 2750 gram, LIKA : 30 cm, LIDA : 31 cm. Dari pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi menunjukkan bahwa Kepala bayi berbentuk : mesocephal, Ubun-ubun : tidak cekung tidak cembung, Sutura : tidak ada molase, Muka : tidak pucat, tidak ikterik, Mata : simetris, Hidung : tidak ada cuping hidung, Mulut / bibir : simetris, tidak pucat, tidak ada labiopalatoskizis, Telinga : simetris, Kulit : bersih, tidak pucat, warna kemerahan, Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, Thorax anterior : tidak ada retraksi dinding dada, Abdomen anterior : tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak ada pembesaran hepar Genetalia : jenis kelamin perempuan ada labia minora dan labia mayora, Anus terdapat lubang anus, Extremitas tidak ada polidaktili maupun sindaktili, Reflek pada bayi normal.

Pemeriksaan Reflek :

- 1.) Reflek sucking (menghisap) : ada aktif
- 2) Reflek rooting (mencari) : ada aktif
- 3) Reflek graps (menggenggam) : ada aktif
- 4) Reflek tonic neck (leher) : ada aktif
- 5) Babynsky (menapak) : ada aktif
- 6) Reflek moro (terkejut) : ada aktif

c. Assesment

Bayi Ny. N umur 6 jam, lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, APGAR Score 10/10/10 keadaan baik dengan lahir normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa anaknya sudah lahir dengan selamat, bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, pernafasan teratur
APGAR score 10/10/10, jenis kelamin perempuan

Evaluasi : ibu telah mengetahui anaknya lahir dengan selamat

- 2) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir dengan kain bersih dan kering dari muka hingga kaki

Evaluasi : Bayi sudah dikeringkan dengan kain

- 3) Memotong tali pusat bayi 2-3 cm dari pusat dan mengeklem dengan umbilical cord

Evaluasi : Telah dilakukan pemotongan tali pusat pada bayi

- 4) Melakukan IMD \pm 1 jam

Evaluasi : Telah dilakukan IMD \pm 1 jam

- 5) Melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi secara head to toe dan hasilnya semua dalam batas normal, hasil pemeriksaan antropometri : BB : 2750 gram, PB: 48 cm, LIKA : 30 cm, LIDA 31 cm.

- 6) Melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan membungkus dengan kasa steril

Evaluasi ; Telah dilakukan perawatan tali pusat

- 7) Memberikan Vit K pada 1/3 paha atas lateral kiri secara IM dengan dosis 0,5 ml

Evaluasi : Telah dilakukan penyuntikan Vit K1

8) Memberikan salep mata pada bagian dalam kedua mata bayi

Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata

9) Mengenakan pakaian bayi dan membedong bayi dengan kain

Evaluasi : Bayi sudah mengenakan pakaian dan sudah di bedong

10) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya dan ASI sudah keluar

11) Memberitahu ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahayatersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

3.4.2 Kunjungan Neonatus ke 2 (3 hari)

Tanggal : 21 Oktober 2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 3 hari , bayinya lahir tanggal 19 Oktober 2022 pukul 21.00 WIB secara spontan di RSI PKU Muhammadiyah, ibu mengatakan belum di imunisasi HB.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8 C, respirasi 48 x/menit berat badan lahir 2750 gram, panjang badan sekarang 49 cm, LIKA/LIDA sekarang 30/31 cm, LILA : 10 cm. Pemeriksaan Pemeriksaan fisik mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak

anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat bayi ibu belum lepas, tidak ada push, tidak berbau, pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak polidaktil maupun sindaktil.

c. Assesment

Bayi Ny. N umur 3 hari lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8 C, respirasi 48 x/menit, berat badan lahir 2750 gram, panjang badan sekarang 49 cm, LIKA/LIDA sekarang 30/31 cm, LILA : 10 cm. Pemeriksaan Pemeriksaan fisik mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat bayi ibu belum lepas, tidak ada push, tidak berbau, pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak polidaktil maupun sindaktil.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

- 2) Memastikan kembali kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan

Evaluasi : ibu sudah bersedia tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya selama 6 bulan

- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara Ondemand atau tidak di jadwal (setiap bayi minta)

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya secara ondemand

- 4) Memberitahu ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kecerdasan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui manfaat dari ASI.

- 5) Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui manfaatnya membantu mengeluarkan udara, mencegah masalah gumoh, dan memberikan kenyamanan pada bayi. Ada 2 cara yang sangat dianjurkan :

a) Di letakkan pada bahu ibu : memeluk bayi dengan posisi kepala lebih tinggi sehingga dagunya bersandar di bahu ibu, memastikan mulut dan hidung tidak tertutup, tangan kanan menyangga pantat untuk mempertahankan posisinya, tangan kiri menepuk-nepuk punggung bayi secara perlahan hingga bersendawa atau \pm 15 menit.

b) Posisi tengkurap di pangkuan ibu : mengalasi dengan kain pada pangkuan ibu, membaringkan tubuh bayi secara tengkurap diatas paha ibu, menopang wajah dengan lengan ibu mengunci posisi dengan memegang area lipatan ketiak bayi, menepuk punggung bayi hingga bersendawa atau \pm 15 menit.

Evaluasi : Ibu bersedia menyendawakan bayi segera setelah menyusui

- 6) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar tidak kuning, dan untuk kesehatan bayi. Lama 10-15 menit sebelum jam 10.00, memposisikan mata bayi tertutup atau tidak langsung terkena pancaran sinar matahari karena untuk mencegah katarak pada masa akan datang.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya di pagi hari

- 7) Memberitahu pada ibu perawatan BBL
- a) Tali pusat tetap di jaga kebersihannya. Ganti kasa tali pusat setiap basah atau kotor tanpa memberikan betadine atau apapun, ikat popok di bawah tali pusat untuk menghindari tali pusat terkena kotoran bayi.
 - b) Menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat
 - c) Perawatan bayi sehari-hari seperti : segera ganti popok bayi setelah BAK dan BAB, memandikan bayi 2x/hari, dengan air hangat, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui perawatan pada BBL

- 8) Memberitahu ibu kembali tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut

kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

- 9) Memberitahu ibu seputar imunisasi HB 0, adalah imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga usia 7 hari, fungsinya untuk mencegah penyakit Hepatitis B pada bayi,

Evaluasi : Ibu telah mengetahui seputar imunisasi HB0

- 10) Menganjurkan ibu untuk segera mengimunisasi anaknya besok pagi di Puskesmas Dukuwaru

Evaluasi : Ibu bersedia mengimunisasi anaknya besok pagi di Puskesmas Dukuwaru

3.4.3 Kunjungan Neonatus ke 3 (10 hari)

Tanggal : 28 Oktober 2022

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 10 hari , ibu mengatakan sudah di imunisasi HB 0 pada tanggal 22 Oktober di Puskesmas Dukuwaru,

ibu mengatakan anaknya sudah di tindik pada tanggal 24 Oktober 2022, dan sudah di imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 25 Oktober di Puskesmas Dukuwaru, saat ini bayinya tidak ada keluhanpasca imunisasi, bayinya menyusu kuat, BAK 6-7 x/hari warna kuningjernih, BAB 3-4x/hari warna kuning dan tali pusat bayi sudah

lepas. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan apapun, ibu mengatakan rutin mengganti popok jika bayi BAK/BAB, ibu mengatakan selalu menjaga kehangatan bayinya.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8 C, respirasi 48 x/menit berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm Pemeriksaan fisik mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat bayi ibu sudah lepas, tidak ada push, tidak berbau, pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak polidaktil maupun sindaktil.

c. Assesment

Bayi Ny. N umur 10 hari lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8 C, respirasi 48 x/menit berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

2) Menganjurkan ibu kembali untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar tidak kuning, dan untuk kesehatan bayi. Lama 10-15 menit sebelum jam 10.00, memposisikan mata bayi tertutup atau tidak langsung terkena pancaran sinar matahari karena untuk mencegah katarak pada masa akan datang.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya di pagi hari

- 3) Memastikan kembali kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan

Evaluasi : ibu sudah bersedia tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya selama 6 bulan

- 4) Menanyakan pada ibu apakah sudah mempraktikkan menyendawakan bayi segera setelah pemberian ASI

Evaluasi : Ibu mengatakan rutin menyendawakan bayinya segera setelah pemberian ASI

- 5) Memberitahu ibu kembali tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

- 6) Memberitahu ibu Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dari Imunisasi BCG dan Polio 1, BCG : setelah 2-3 minggu benjolan pada bekas suntikan akan pecah dengan sendirinya dan membentuk jaringan luka parut (pustula). Polio 1 : demam.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kejadian pasca imunisasi dari BCG dan Polio 1.

3.4.4 Kunjungan Neonatus ke 4 (30 hari)

Tanggal : 17 November 2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 30 hari, menyusu kuat, tidak ada keluhan pasca imunisasi, jaringan luka parut efek imunisasi BCG sudah terbentuk.

b. Data Objektif

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,5 C, respirasi 40 x/menit berat badan 3100 gram, panjang badan 51 cm. Pemeriksaan fisik mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah kering, tidak ada push, tidak berbau, pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak polidaktil maupun sindaktil.

c. Assesment

Bayi Ny. N umur 30 hari, lahir spontan, jenis kelamin perempuan, BBL normal

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya, keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,5 C, respirasi 40 x/menit berat badan 3100 gram, panjang badan 51 cm. Pemeriksaan fisik mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak

anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah kering, tidak ada push, tidak berbau, pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak polidaktil maupun sindaktil.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

- 2) Memastikan kepada ibu supaya memberikan ASI hingga usia 2 tahun

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI pada anaknya hingga usia 2 tahun

- 3) Memberitahu ibu kembali manfaat ASI seperti meningkatkan kecerdasan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui manfaat dari ASI.

- 4) Memberitahu ibu kembali tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

- 5) Memberitahu ibu seputar imunisasi selanjutnya yaitu DPT-Hb-Hib 1 dan polio 2.

Imunisasi DPT-Hb-Hib 1 yaitu suatu vaksin yang diberikan sebanyak 3 kali mulai bayi 2 bulan-4 bulan, fungsinya untuk mencegah dari penyakit (difteri, pertussis, dan tetanus). Imunisasi DPT-Hb-Hib ini diberikan bersamaan dengan imunisasi polio 2-4, fungsinya untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari penyakit

polio

Evaluasi ; Ibu telah mengetahui seputar imunisasi DPT-Hb-Hib

- 6) Memberitahu ibu untuk imunisasi selanjutnya yaitu DPT-Hb-Hib 1 dan polio 2 diposyandu jika usia bayinya sudah 2 bulan.

Evaluasi ; Ibu bersedia melanjutkan imunisasi pada anaknya di posyandu

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. N di Puskesmas Dukuhwaru, Kabupaten Tegal Tahun 2022. Penulis akan membahas teori yang diuraikan sebelumnya dengan membandingkan antara teori dan praktek serta penatalaksanaan kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada Bab II, dengan harapan dapat memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan.

Penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan konsep dasar asuhan kebidanan dengan sesuai yang ada. menurut Muslikhatun (2020) catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan menggunakan metode SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesement, Planning*) yang merupakan catatan bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Adapun uraian yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan atau persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi barulahir.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan ANC ke-1

4.1.1 Pengumpulan Data

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Yulifah, 2014).

a. Data Subyektif

Menurut Varney (2013), data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independen

tetapi melalui suatu sistem interaksi atau komunikasi.

Data subyektif meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat obstetri dan ginekologi (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat haid dan riwayat kontrasepsi), riwayat kesehatan, kebiasaan, pola kebutuhan sehari-hari, data psikologis, data sosial ekonomi, data perkawinan, data spiritual, data sosial budaya dan data pengetahuan ibu.

1) Identitas Pasien

a) Nama

Pada kasus ini dalam pengkajian dimulai dari menanyakan nama. Pasien bernama Ny. N dan suami bernama Tn. K.

Menurut Varney (2013), nama ditulis dengan jelas dan lengkap untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari. Dari kasus ini dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Umur

Pada kasus ini didapat data Ny. N berusia 31 tahun. Menurut Manuaba (2016), bahwa umur sehat untuk masa kehamilan adalah umur 20-35 tahun, sedangkan umur > 20 tahun atau <35 tahun umur kurang baik untuk ibu hamil. Dari kasus ini dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Suku bangsa

Pada kasus Ny. N dan suami bersuku Jawa, sehingga dalam berkomunikasi penulis menggunakan bahasa Jawa.

Menurut Manuaba (2016), untuk mengetahui asal suku daerah ibu atau suami, mengetahui adat budaya memudahkan berkomunikasi dengan bahasa daerah dalam menyampaikan KIE. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Agama

Pada kasus ini didapatkan dari data bahwa Ny. N menganut agama islam dari data yang didapatkan tidak terdapat tradisi keagamaan yang merugikan kehamilannya

Menurut Anggraini (2018), diperlukan untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

e) Pendidikan

Pada kasus ini didapatkan dari data bahwa Ny. N dengan pendidikan terakhir yaitu SMK

Menurut Sulistyawati (2015), pendidikan ditanya sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam hal penyampaian informasi sesuai dengan tingkat pendidiknya. Sehingga tidak ditemukan ketidaksesuaian dengan teori karena dalam berkomunikasi antara bidan dengan pasien berjalan dengan lancar dan pasien mampu memahami asuhan yang diberikan oleh bidan dan tidak ada hambatan.

f) Pekerjaan

Pada kasus ini Ny. N bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab perekonomian dalam keluarga adalah suami, suami bekerja sebagai Wiraswasta.

Menurut Yulifah R (2013), data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan. Sehingga dapat disimpulkan pada kasus Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

g) Alamat

Pada kasus ini Ny. N beralamat di Ds. Gumayun RT 07/ RW 03 Kecamatan Dukuhwaru, jarak rumah dengan faskes dekat

Menurut Varney (2013), alamat dicantumkan untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan ada ibu yang namanya sama, alamatnya juga diperlukan untuk melakukan kunjungan. Dari kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Keluhan Utama

Pada kasus ini Ny. N mengatakan lemas sejak 3 hari pada Trimester III,

Menurut Sulistyawati (2015), keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Pada kasus ini Ny. N mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran, riwayat persalinan yang lalu normal, ditolong oleh bidan, berat bayi normal dengan berat badan 3000 gram, hidup, sekarang usia 8 tahun, jenis kelamin laki-laki, dan riwayat nifas yang lalu normal.

Menurut Margiati (2014), riwayat obstetri dan ginekologi untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu. Jika riwayat persalinan lalu buruk maka kehamilan saat ini harus di waspadai. Sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada kasus ini Ny. N melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali di bidan praktik mandiri, puskesmas, dan dokter spesialis kandungan. Pada trimester I ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 5 kali.

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24

minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini, Ny N mengatakan selama hamil trimester II dan III mengkonsumsi tablet tambah darah kurang lebih 90 tablet

Menurut Pantikawati (2013), selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) 90 tablet. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus Ny. N dilakukan pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 3 Oktober 2022 dengan hemoglobin 9 gr/dl.

Menurut Marni (2016), pemeriksaan hemoglobin (Hb) adalah salah satu upaya untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil. Kadar normal hemoglobin (Hb) yaitu lebih dari 11 gr/dl. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini, Ny. N sudah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT) yang ke empat di puskesmas pada tanggal 21 Juni 2022.

Menurut Sulistyawati (2015), tujuan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil adalah untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin dan dapat mencegah penyakit tetanus. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Riwayat Haid

Pada kasus ini Ny. N pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 17 tahun, lamanya 7 hari, ganti pembalut 3 kali dalam sehari, siklus menstruasi 28 hari, teratur dan merasakan nyeri saat menstruasi hari 1-2, terdapat keputihan yang berbau khas lama 1-3 hari sebelum haid dan tidak gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 20 Januari 2022.

Menurut Sulistyawati (2015), menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia menarche terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun. Usia menarche makin muda karena pengaruh arus komunikasi dan globalisasi, menstruasi yang teratur dapat menunjukkan bahwa ovarium cukup baik dan penting untuk perhitungan masa subur. Lama menstruasi ideal terjadi selama 4-7 hari, perdarahan kurang jika perdarahan sekitar 2-3 hari ini menunjukkan kurangnya rangsangan estrogen sehingga fase proliferasi tidak normal dan kurang subur, perdarahan banyak jika menstruasi 7 hari disertai dengan gumpalan darah. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan dan memperkirakan persalinan. Sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek

3) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Pada kasus ini Ny. N mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan, lamanya sudah 7 tahun.

Menurut Walyani (2014), menanyakan riwayat KB adalah untuk mengetahui kapan, berapa lama dan jenis kontrasepsi yang digunakan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Riwayat Kesehatan

Pada kasus ini Ny. N mengatakan tidak ada gangguan kesehatan pada Ny. N maupun keluarganya.

Dari data yang diperoleh dilahan praktik, ibu mengatakantidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, hipertensi, TBC, asma, jantung dan hepatitis. Selain itu dalam keluarga juga tidak ada yang mengalami penyakit tersebut dan dalam keluarga pulatidak terdapat riwayat bayi kembar. Digunakan sebagai penandaakan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan (Sulistyawati 2015). Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5) Pola Kebiasaan

Pada kasus ini Ny. N, mengatakan selama hamil tidak ada pantangan makanan, tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan selama hamil, tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah mengonsumsi minuman keras, tidak merokok dan tidak memelihara binatang.

Menurut Helman (2013), budaya dimasyarakat memiliki resep tentang makanan atau minuman yang tepat untuk memperlancar proses persalinan, yang dipercaya akan berdampak terhadap kelancaran persalinan dan pasca salin. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

6) Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

Dari data yang diperoleh ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pola makan dan minum hanya saja frekuensi makan yang biasanya sebelum hamil 3 kali/hari 1 porsi, sekarang 1 ½ porsi. Menu bervariasi seperti, nasi, lauk-pauk, dan sayuran. Sedangkan minum yang biasanya sebelum hamil 8 gelas/ hari sekarang 10 gelas/hari. Jenis air putih, susu, teh. Ibu mengatakan tidak ada gangguan

Menurut Walyani (2014), data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizi selama hamil dengan masa awal persalinan. Pada ibu hamil dianjurkan untuk makan-makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna yaitu yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, yodium, vitamin dan zink. Salah satunya perbanyak makan sayur, dan mengurangi minum teh karena akan menghambat proses penyerapan vitamin dalam tubuh. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

Dari hasil anamnesa yang diperoleh selama hamil ibu mengatakan sebelum ataupun selama hamil frekuensi BAB 1 kali/hari dengan warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, tidak ada gangguan. Namun ada perubahan pada pola BAK ibu semula 6 kali/hari menjadi 10 kali/hari.

Menurut Walyani (2014), dikaji untuk mengetahui apakah ada gangguan dalam defekasi dan miksi khususnya BAB dan BAK, normalnya selama hamil BAB yaitu frekuensi 1 kali dalam sehari, konsistensi keras warna coklat kehitaman, tidak ada gangguan. Pada BAK 4-5 kali dalam sehari, warna putih jernih. Sehingga dari anamnesia

tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori praktik.

Pada kasus ini, Ny. N mengatakan tidur siang 1 jam dan tidur malam 6 jam, sering terbangun tengah malam.

Menurut Sulistyawati (2015), istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil, rata-rata lama tidur malam yang normal 6-8 jam sedangkan siang 1-2 jam. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini, Ny. N mengatakan beraktifitas seperti biasa yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak pertamanya.

Menurut Sulistyawati (2015), aktivitas sehari-hari pasien dapat memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia pulih dan sehat kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan selama hamil personal hygiene yaitu, mandi 2 kali/hari menggunakan sabun, keramas 4-5 kali/seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali/sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 3 kali/hari.

Menurut Walyani (2014), personal hygiene ditanyakan karena sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari data yang diperoleh hasil anamnesa Ny. N mengatakan ada perubahan seksual selama hamil yaitu 1 kali/sebulan.

Menurut Hutari (2013), meningkatnya vaskularisasi pada vagina dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual, sehingga mengakibatkan menurunnya pada seksualitas. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

7) Data Psikologis

Pada kasus Ny. N, ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini, suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap menjalani proses kehamilannya ini sampai bayi lahir.

Menurut Sulistyawati (2015), adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

8) Data Sosial Ekonomi

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan penghasilan suaminya mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian ditanggung oleh suami dan pengambil keputusan dengan musyawarah bersama.

Menurut Sulistiowati (2015), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi Kesehatan fisik dan psikologi ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik dalam hal ini mencukupi, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan

psikologi yang baik pula, terutama kebutuhan primer. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

9) Data Perkawinan

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan status perkawinannya syah, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 9 tahun.

Menurut Walyuni (2014), data ini penting untuk kita kaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang mendampingi persalinan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

10) Data Spiritual

Dari data yang diperoleh, Ny. N selalu menjalankan ibadah sholat 5 waktu, selalu berdoa untuk kesehatan bayinya serta diri sendiri, serta aktif mengikuti pengajian.

Menurut Astuti (2017), data spiritual klien perlu ditanyakan apakah keadaan rohaninya saat itu sedang baik ataukah sedang stress karena suatu masalah. Wanita hamil dan keadaan rohaninya sedang tidak stabil, hal ini akan mempengaruhi terhadap kehamilannya. Kebutuhan spiritual mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan baik dengan tuhan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

11) Data Sosial Budaya

Dari data yang diperoleh, Ny. N mengatakan tidak mempercayai adat istiadat setempat seperti membawa gunting kemana-mana untuk menjaga janin agar terhindar dari gangguan makhluk halus. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sulistyawati (2015), hal penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah pantangan makanan pada ibu hamil, membawa benda tajam seperti guntingkecil dan guting kuku. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut justru akan menghambat pertumbuhan dan membahayakan ibu dan janin.

12) Data Pengetahuan Ibu

Pada kasus Ny. N ibu mengatakan sudah mengetahui bahwa kehamilannya beresiko karena ibu memiliki hemoglobin yang kurang atau anemia ringan.

Menurut Sulistyawati (2015), data pengetahuan penting untuk diketahui pasien mengenai keadaannya dan perjalanan perawatannya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Objektif

Menurut Yulifah (2014), data objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Dari data yang diperoleh, keadaan umum pada Ny. N yaitu cukup baik karena pasien masih bisa memperhatikan respon yang baik ketika diajak bicara dan secara fisik pasien masih mampu berjalan sendiri

Menurut Walyani (2014), data ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik dan lemah. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Kesadaran

Dari data yang diperoleh, kesadaran Ny. N yaitu composmentis hal tersebut dapat dilihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan yang disampaikan dengan baik.

Menurut Walyani (2014), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma. Composmentis yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Tanda-Tanda Vital

Dari hasil yang telah dilakukan pada Ny. N yaitu hasil tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/ menit, pernafasan 20x/ menit, suhu tubuh 36,5°C.

Menurut Walyani (2014), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 130/90mmHg, suhu

normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 55-90x/menit, respirasi normalnya 12-24x/menit. Sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Berat Badan

Dari data yang diperoleh yaitu Ny. N berat badan sekarang 57 kg, berat badan sebelum hamil 51 kg, kenaikan berat badannya 6 kg.

Menurut Yeti (2013), berat badan diperbolehkan naik sekitar 0,5/minggu, rata-rata kenaikan berat badan sekitar 12-16 kg selama hamil. Sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

e) Tinggi Badan

Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. N didapati hasil tinggi badan Ny. N 153 cm, maka dianggap normal.

Menurut Pantikawati (2013), dikatakan bahwa tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran kurang <145 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

f) Pemeriksaan LILA

Pada kasus ini LILA Ny. N 26 cm.

Menurut Pantikawati (2013), standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5cm maka interprestasinya adalah kurang energi kronis (KEK). Sehingga tidak ada kesenjangan

antara teori dan praktik.

2) Pemeriksaan Fisik Mulai Kepala Sampai Kaki

Pada kasus ini Ny. N hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu kepala mesosepal, tidak ada nyeri tekan, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, muka sedikit pucat, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada secret, mulut dan bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi, gusi tidak epulis, telinga bentuk simetris, bersih, pendengaran baik, tidak ada serumen, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, abdomen berbentuk globular, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada pembesaran limpha, genetalia tidak ada varises, tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, anus tidak ada hemoroid, dan eksremitas atas dan bawah tidak ada oedem, tidak ada varises.

Menurut Anggrita (2017), karakteristik normal atau tanda fisik tertentu dari bagian fungsi tubuh. Inspeksi dilakukan untuk mengamati keadaan ibu pada saat pemeriksaan kehamilan dimulai dari kepala sampai kaki, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ada atau tidaknya komplikasi. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Pemeriksaan Obsetetri

a) Inspeksi

Hasil pemeriksaan obstetric pada Ny. N didapatkan

pemeriksaan inspeksi muka sedikit pucat, tidak ada chloasma gravidarum, mammae bentuk simetris, bersih, tidak ada luka bekas operasi, ada hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar. Pada abdomen terdapat pembesaran rahim, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum. Genitalia tidak ada varises, tidak oedem, anus tidak hemoroid. Pemeriksaan inspeksi pada Ny. N ditemukan muka sedikit pucat.

Menurut buku yang ditulis Yeyeh (2013), asuhan kehamilan kunjungan awal pada pemeriksaan fisik terdiri atas pemeriksaan fisik umum, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, dan genitalia.

Menurut Rani (2016), Ketika kadar Hb turun, hal tersebut dapat menyebabkan seseorang kelelahan, kelemahan, sesak napas, pusing, sakit kepala, kulit pucat, muka pucat, kuku rapuh, detak jantung yang cepat, dan nafsu makan yang jelek. Jika kadar Hb turun secara signifikan, dapat didiagnosis sebagai anemia. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Palpasi

Pada pemeriksaan didapatkan, palpasi Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 26cm, fundus berada 2 jari di atas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong janin. Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba memanjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat,

keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV kepala masih bisa digerakkan yang artinya belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

Menurut Sulistyawati (2015), pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan cara leopold dengan Langkah sebagai berikut, leopold I untuk mengetahui TFU (tinggi fundus uteri), dan bagian yang berada pada fundus, leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri ibu, leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah uterus dan leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum. Sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan didapatkan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(26-11) \times 155 = 2.170$ gram. Sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena usia kehamilan saat ini 36 minggu 6 hari.

Menurut Winkjosastro (2016), pada usia kehamilan 37-42 minggu berat badan janin diperkirakan mencapai 2500-3500 gram. Sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

c) Auskultasi

Hasil dari pemeriksaan auskultasi pada Ny. N di dapatkan DJJ: 146x/menit.

Menurut Depkes RI (2015), bahwa denyut jantung janin normalnya yaitu 120-160x/menit. Jika kurang dari 120x/menit disebut brakikardi dan apabila lebih dari 160x/menit disebut trikardi. Sehingga

tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Perkusi

Hasil dari pemeriksaan auskultasi pada Ny. N di dapatkan reflek patella positif.

Menurut Marni (2016), reflek lutut paling penting berkaitan dengan kekurangan Vitamin B1. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

e) Pemeriksaan penunjang

Pada kasus Ny. N dilakukan pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 3 Oktober 2022 dengan hemoglobin 9 gr/dl.

Menurut Marni (2016), pemeriksaan hemoglobin (Hb) adalah salah satu upaya untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil. Kadar normal hemoglobin (Hb) yaitu lebih dari 11 gr/dl. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini, Ny. N mengatakan selama hamil kurang mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, ayam, bayam, kangkung, buncis, kacang-kacangan dll. dan kurang asupan vitamin b12, serta mengalami pola istirahat yang terganggu.

Menurut Kemenkes (2019), anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor misalnya kekurangan asupan gizi, kekurangan vitamin B12, penyakit infeksi seperti malaria, mengalami perdarahan saat melahirkan, kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, dan kehilangan darah akibat menstruasi dan infeksi parasite (cacing). Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan

praktik.

c. Interpretasi Data

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

1) Diagnosa Nomenklatur

Diagnosa nomenklatur dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan masalah atau diagnosa adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan data yang lainnya sehingga tergambar fakta. Diagnosis kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Sulistyawati, 2015).

Dari pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa Ny. N umur 31 tahun G2 P1 A0 hamil 36 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uterine, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen dengan anemia ringan.

Derajat anemia Menurut Manuaba (2016), kadar Hb dapat digolongkan Hb 11gr% : Normal, Hb 9-10,9gr% : Anemia Ringan, Hb 7-8,9gr% : Anemia Sedang Hb <7gr% : Anemia Berat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek

2) Masalah

Interprestasi data didapat dari data subyektik dan objektif yang mengarah dalam kehamilan patologi dengan anemia ringan dengan keluhan lemas sudah 3 hari.

Menurut Pratami (2016), anemia didalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana ibu memiliki kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II, perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi. Sehingga pada kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Kebutuhan

Pada kasus Ny. N ditemukan kebutuhan ibu yaitu pendekatan untuk memberikan KIE tentang factor resiko pada kehamilan dan cara mengatasi lemas.

Menurut Hani (2013), kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data. Sehingga pada kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

d. Diagnosa Potensial

Dalam kasus ini ditemukan diagnose potensial Ny. N adalah Anemia Sedang.

Dampak anemia dalam kehamilan menurut Pratami (2016), yaitu dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, perdarahan antepartum, sub involusi uteri yang menyebabkan

perdarahan postpartum, resiko infeksi selama masa puerperium, BBLR, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e. Antisipasi penanganan segera

Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu kalaborasi dengan dr.SpOG.

Menurut Yulifah (2014), pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kalaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Telah dilakukan antisipasi penanganan segera untuk mencegah diagnosa yang berpotensi pada ibu dan janin. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

f. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik namun ibu menderita penyakit anemia ringan. Kesadaran Composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, Lila : 26 cm, Hb 9 gr%, TFU 26 cm, DJJ 146x/menit, TBBJ 2.170 gram, Leopold I : Bokong, Leopold II : Bagian kanan punggung, bagian kiri eksremitas, Leopold III : Kepala, Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen), Gerakan janin aktif, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik sesuai dengan usia kehamilan ibu. Evaluasi :

ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Menurut Varney (2017) asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada intervensi dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien, atau anggota tim Kesehatan lainnya kalau diperlukan.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan ataskeluhan dan kebutuhan ibu hamil antara lain :

Menurut Yulifah (2013), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, suhu normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 60- 90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu penyebab dari rasa lemas, kadar hemoglobin 9 gr/dl anemia ringan dan kurang istirahat. Evaluasi : ibu sudah mengetahui penyebab dari rasa lemasnya.

Menurut Asosiasi Kehamilan Amerika (2021), lemas pada ibu hamil bisa disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain : anemia, tekanan darah rendah, kurang istirahat, dan mual muntah berlebihan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu cara mengatasi rasa lemas yaitu, mengurangi aktivitas, mengkonsumsi makanan yang sehat, mencukupi kebutuhan air, dan istirahat cukup. Evaluasi : ibu telah mengetahui cara mengatasi rasa lemas.

Menurut Mayo (2021), Cara mengatasi rasa lemas pada ibu hamil antara lain : mengkonsumsi makanan sehat dan seimbang yang kaya akan

zat besi, mengkonsumsi air yang cukup untuk mencegah dehidrasi, istirahat yang cukup, hindari berdiri dan duduk terlalu lama terutama saat cuaca panas, Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu resiko kehamilan dengan anemia, pada ibu : anemia sedang, perdarahan postpartum, ketuban pecah dini, presentasi abnormal, atonia uteri. Sedangkan pada bayi : premature, aksifiksia, BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir dengan cacat bawaan, hipotermi, ikterus.

Dampak anemia dalam kehamilan menurut Pratami (2018), yaitu dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, perdarahan antepartum, sub involusi uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum, resiko infeksi selama masa puerperium, BBLR, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti Karbohidrat yang bisa didapatkan dari nasi, terigu, ubi-ubian. Protein yang terdiri dari protein hewani seperti telur ikan, daging, susu, dan protein nabati seperti kacang-kacangan, tempe, tahu. Lemak yang terdiri dari lemak nabati seperti alpukat, kacang kenari, kedelai, minyak kelapa, minyak jagung dan lemak hewani seperti daging, ikan, susu. Serat seperti buah dan sayur. Zat besi seperti sayuran hijau, bayam, vitamin dan mineral, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi daging segar berwarna merah untuk menaikkan kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan-makanan yang bergizi.

Menurut Walyuni (2014), penanganan anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi yaitu kacang-kacangan, sayur-sayuran, daging merah, dan susu. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu aktifitas yang harus dihindari selama hamil antara lain : membungkuk tanpa pegangan, jongkok terlalu lama, mengejan, menahan nafas, melompat, dan mengangkat barang-barang berat.

Menurut buku KIA (2020), aktifitas fisik dan latihan fisik yang harus dihindari ibu hamil antara lain : membungkuk tanpa pegangan, jongkok lebih dari 90°, mengejan, menahan nafas, melompat, resiko keseimbangan, tengadahkan kepala, dan adu fisik. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu olahraga yang dianjurkan selama hamil yaitu : jalan kaki pagi dan sore hari maksimal 30 menit, dan senam ibu hamil.

Menurut buku KIA (2020), olahraga yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu jalan santai, senam ibu hamil, aerobic, stretching, pendinginan, yoga. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari dan mengikuti senam hamil agar pikiran ibu tidak stres dan gelisah karena akan menghadapi proses persalinan, mempermudah dan mempercepat proses persalinan, memperlancar aliran darah, memperkuat otot panggul.

Menurut buku KIA (2020), manfaat olahraga bagi ibu hamil, mencegah stress, mempertahankan kondisi tubuh, memperbaiki postur tubuh,

mencegah nyeri pinggang, memperlancar persalinan, membantu pertumbuhan ari-ari, membantu berat badan bayi lahir normal, mencegah sembelit, dan menjadikan ibu hamil lebih rileks. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup ketika siang kurang lebih 2 jam dan malam kurang lebih 8 jam.

Menurut Nugroho, dkk (2014), ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau kurang tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu, kuranggairah.

Menurut Sulistyawati (2015), istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil, rata-rata lama tidur malam yang normal 6-8 jam sedangkan siang 1-2 jam. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bahaya Trimester III seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan, tekanan darah tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya, serta perdarahan dari jalan lahir tanpa disertai nyeri, apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera ke bidan atau ke puskesmas.

Menurut Widiastini P (2018), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, gerakan janin berkurang, kejang demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu therapi yang diberikan seperti tablet fe 2x1/hari.

Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet fe, dengan menggunakan

air putih atau minuman yang mengandung Vit C, tidak dianjurkan mengonsumsi tablet Fe menggunakan susu, kopi, teh manis dan minuman bersoda karena akan menghambat proses penyerapan dalam tubuh. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Pantikawati (2013), selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) 90 tablet. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu mengonsumsi buah kurma 3 kali/hari, untuk membantu menaikkan kadar hemoglobin. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 Minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

Jadwal Kunjungan Sesuai Dengan Perkembangan Kehamilan Wanita hamil sebaiknya melakukan minimal 4 kali kunjungan antenatal selama kehamilan. Pada Trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, pada Trimester II sebanyak 1 kali kunjungan dan Trimester III sebanyak 2 kali kunjungan (Marmi, 2013). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.1.1 Data Perkembangan (Kunjungan ANC Ke-2)

Tanggal : 13 Oktober 2022

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Di rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Pada kasus ini Ny. N mengatakan sudah memperbanyak

mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, ibu rutin mengonsumsi kurma 3 kali/hari, ibu sudah mengurangi aktifitas yang berat, ibu sudah rutin olahraga jalan kaki setiap pagi, pola istirahat sudah teratur, dan saat ini tidak ada keluhan.

Menurut Hutahaean (2013), ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering buang air kecil, nyeri punggung, hemoroid, kram dan nyeri pada kaki, pusing, gangguan pernafasan, odema, perubahan libido. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C, LILA : 26 cm, Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm, bagian fundus 3 jari diatas pusat teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong janin. Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba memanjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu eskremitas janin. Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV kepala masih bisa digerakkan yang artinya belum masuk pintu atas panggul (konvergen), taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu dengan menggunakan rumus Mc. Donal $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram. Denyut jantung janin (DJJ) ; 140x/menit, pemeriksaan laboratorium Hb 13 gr/dl.

Menurut Yulifah (2014), data objektif menggambarkan

pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan. Dari data di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Assesment

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N didapatkan assesment: Ny. N umur 31 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, kehamilan dengan Normal.

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Dari data di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

d. Penatalaksanaan

Menurut Sulistyawati (2015), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara memberikan konseling sesuai kebutuhan.

Menurut Varney (2017) asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada intervensi dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien, atau anggota tim kesehatan lainnya kalau diperlukan.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan atas keluhan dan kebutuhan ibu hamil antara lain :

Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janin normal, hasil

pemeriksaan yang telah dilakukan Kesadaran Composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,5°C, LILA : 26 cm, Hb 13 gr/dl, TFU 28 cm, DJJ 140x/menit, TBBJ 2.480, Leopold I : Bokong, Leopold II : Bagian kanan punggung ,bagian kiri eksremitas, Leopold III : Kepala, Leopold IV : Kovergen Gerakan janin aktif, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik sesuai dengan usia kehamilan ibu.

Menurut Walyunani (2015), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 130/90 mmHg, temperature normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 55- 90x/menit, respirasi normalnya 12-24x/menit. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatn kembali pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti, Karbohidrat yang bisa didapatkan dari nasi, terigu, ubi-ubian. Protein yang terdiri dari protein hewani seperti telur ikan, daging, susu, dan protein nabati seperti kacang-kacangan, tempe, tahu. Lemak yang terdiri dari lemak nabati seperti alpukat, kacang kenari, kedelai, minyak kelapa, minyak jagung dan lemak hewani seperti daging, ikan, susu. Serat seperti buah dan sayur. Zat besi seperti sayuran hijau, bayam, vitamin dan mineral, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi daging segar berwarna merah untuk menaikkan kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah.

Menurut Walyuni (2014), penanganan anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi yaitu kacang-

kacangan, sayur-sayuran, daging merah, dan susu. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bahaya Trimester III seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan, tekanan darah tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya, serta perdarahan dari jalan lahir tanpa disertai nyeri, apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera ke bidan atau ke puskesmas.

Menurut Widiastini P (2018), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, gerakan janin berkurang, kejang demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut kenceng-kenceng yang semakin sering dan semakin kuat, keluar cairan atau lendir dari jalan lahir.

Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya DJJ persalinan yaitu pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan semakin bertambah, pengeluaran lendir darah, pengeluaran cairan (ketuban), didapatkan hasil pada pemeriksaan dalam. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti biaya untuk

persalinan, kendaraan, kelengkapan surat-surat, baju ibu, baju bayi, pembalut, kain, pendamping persalinan, calon pendonor darah, bila akan menggunakan kartu BPJS kesehatan maka menyiapkan fotocopy KTP, KK, BPJS ibu masing-masing 3 lembar. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan.

Memberitahu ibu terapi yang diberikan seperti tablet fe 2x1/hari.

Menurut Pantikawati (2013), selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) 90 tablet. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Oktober 2022 yang akan datang atau bila ada keluhan.

Jadwal Kunjungan Sesuai Dengan Perkembangan Kehamilan Wanita hamil sebaiknya melakukan minimal 4 kali kunjungan antenatal selama kehamilan. Pada Trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, pada Trimester II sebanyak 1 kali kunjungan dan Trimester III sebanyak 2 kali kunjungan (Marmi, 2016). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut Sulistyawati (2015), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan

diakhiri dengan kelahiran plasenta.

a. Data Subyektif

Pada kasus Ny. N. ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng sejak pukul 10.00 WIB (Tanggal 17 Oktober 2022) dan sudah keluar lendir darah pukul 21.00 WIB.

Menurut Rohani (2013), persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks dan kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik didapatkan : Keadaan umumbaik, Kesadaran Composmentis, TD : 117/73 mmHg, N :81x/menit, RR : 21x/menit, S : 36°C,

Menurut buku Sulistyawati (2015), kesadaran dikaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran *composmetis* dan normalnya keadaan umum baik sehingga dapat di kaji untuk mengamati keadaan pasien keseluruhan. Sehingga dari kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I : TFU 29 cm, bagian fundus berada 3 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III

: Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram, HIS : 2x10' lama 20'' Auskultasi (DJJ) : 140x/menit.

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus (Prawirohardjo, 2014). Sehingga dari kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm portio tebal, KK utuh, presentasi kepala penurunan 5/5 hodge 1, tidak ada bagian yang terkemuka, dengan usia kehamilan 38 minggu lebih 5 hari.

Menurut Sulistyawati (2015), pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam mulai dari vagina sampai serviks menggunakan dua jari, yang salah satu tekniknya adalah dengan menggunakan skala ukuran jari (lebar satu jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan *serviks/portio*). Sehingga dari kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Setelah pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan dalam atas

indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (*Vaginal Toucher*), vulva tidak ada oedema, didapat pembukaan serviks 1 cm, portio tebal, ketuban(+), effacement 95%, presentasi kepala, penurunan Hodge I, titik petunjuk UUK, tidak ada bagian yang terkemuka, Hb 10,3 gr%,

Menurut Pratami (2016), Anemia dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang diikuti dengan retensi plasenta dan perdarahan post partum akibat atonia uterus, atau perdarahan postpartum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat. Sehingga dari kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik

c. Assesment

Menurut Yulifah (2014) *assesment* adalah gambaran pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi.

Dalam kasus Ny. N interpretasi data dilihat dari data-data yang didapatkan dari Ny. N baik dalam bentuk data subyektif dan obyektif. Maka diagnosa pada kasus Ny. N adalah Ny. N umur 31 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan.

Menurut Yanti (2013), pembagian fase kala 1 ada dua yaitu fase

laten yang dimulai dari pembukaan 0 sampai 3 cm membutuhkan waktu 8 jam, dan fase aktif yang terbagi lagi menjadi fase *Accelerasi* (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase *Dilaktasi Maksimal* dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase *Deselerasi* (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Sujiyatini (2015), rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny. N ini antara lain, memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa kehamilan ibu mempunyai resiko dan menyarankan pada ibu serta keluarga agar bersedia melahirkan di puskesmas atau rumah sakit.

Pada kasus Ny. N didapatkan kala I fase laten berlangsung 18 jam, dengan kontraksi teratur frekuensi 2x10'x20" dan bidan memberikan asuhan sayang ibu rujuk ke rumah sakit.

Menurut Sulistyawati (2015), pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam. Pada tahap ini bidan membantu pasien untuk menemukan posisi yang nyaman dan bekerja sama dengan pendamping atau suami pasien. Sehingga tidak ditemukan

kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. N didapatkan lama persalinan kala II adalah 5 menit.

Menurut Sulistyawati (2015), kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Diagnosa persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak vulva dengan diameter 5-6 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. N kala III berlangsung selama 5 menit.

Menurut Sulistyawati (2015), kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. N kala IV berlangsung 2 jam dengan estimasi perdarahan ± 100 cc, dan terdapat laserasi derajat 2.

Menurut Sulistyawati (2015), kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Sedangkan menurut Yeyeh (2011), segera setelah bidan merasa yakin bahwa kontraksi telah berkontraksi dengan baik, ia harus memeriksa *perineum*, vagina bagian bawah, serta *serviks* apakah ada cedera, perdarahan, benjolan *haematoma*, laserasi, dan luka berdarahserta mengevaluasi kondisi dari *episiotomi* jika memang ada. Laserasi di klasifikasikan berdasarkan luasnya robekan. Klasifikasi laserasi: derajat satu, luasnya robekan mengenai mukosa vagina, *fourchete posterior*, dan

kulit *perineum*; derajat dua: seperti derajat satu dan juga mengenai otot *perineum*; derajat tiga: pada derajat tiga ini seperti derajat dua ditambah dengan otot *spingter ani eksternal*; derajat empat : derajat tiga ditambah dengan dinding *rectum anterior*. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

4.3.1 Kunjungan Nifas I (2 Jam)

Tanggal : 19 Oktober 2022

Waktu : 21.20 WIB

Tempat : Ruang Nifas

a. Data Subyektif

Pada kasus ini Ny. N mengatakan sudah makan 1 porsi nasi bungkus, minum air putih, ASI sudah keluar, belum BAK dan BAB serta merasakan nyeri pada luka perineum

Masa nifas adalah masa dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti semula atau pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari (Dewi & Sunarsih, 2014). Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

Pada kasus ini didapat data obyektif sebagai berikut : Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi

82x/menit, RR 22x/menit, suhu 36°C, kolostrum sudah keluar, luka jahitan masih basah, TFU 2 jari dibawahpusat, kontraksi uterus keras, Perdarahan pervaginam merah segar lochea rubra, volume 20 cc.

Menurut Handayani (2017), data obyektif merupakan kumpulan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. N tidak ditemukan komplikasi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N didapatkan assesment Ny. N umur 31 tahun P2 A0 2 jam post partum dengan nifas normal.

Menurut Handayani (2017), langkah ini merupakan kumpulan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/

tindakan yang tepat.

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena lochea cukup banyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau muda biasanya testur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna lochea muda, ditambah munculnya cairan berwarna putih atau minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning krem, aliran lochea yang keluar pun akan menjadi sedikit, umumnya pada postpartum kontraksi keras.

Pada diagnosa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 22x/menit, suhu 36°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV darah merah segar lochea rubra, volume 20 cc. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya baik-baik saja.

Menurut Handayani (2017), mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penkes, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin

dan mempertahankan kesejahteraannya.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018) Kunjungan Nifas ke 1 (KF 1) Dilakukan kunjungan 6-8 jam setelah persalinan. Tujuannya untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut Yulifah (2014), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu kebutuhan nutrisi selama nifas dan tidak ada pantangan makanan apapun, diusahakan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dikarenakan dapat mempercepat proses penyembuhan pada luka. Contoh : ikan gabus, putih telur 6 butir/hari, daging segar, hati ayam. dan sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu telah mengetahui kebutuhan nutrisi selama nifas.

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi, mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan

mineral dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya (Kemenkes RI, 2013).

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu kebutuhan istirahat bagi ibu nifas, jika bayinya tidur ibu ikut tidur, pada malam hari minimal 8 jam/hari, dan siang hari 1-2 jam, manfaatnya dapat membantu memulihkan tubuh setelah proses bersalin. Istirahat yang cukup juga dapat membantu kelancaran dari proses menyusui karena dari istirahat yang cukup dapat membantu produksi ASI lebih baik. Evaluasi : Ibu telah mengetahui kebutuhan istirahat selama nifas.

Menurut Sulistyawati (2015), istirahat sangat diperlukan oleh ibu nifas, rata-rata lama tidur malam yang normal 6-8 jam sedangkan siang 1-2 jam. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu kebutuhan mobilisasi dini. Melakukan mobilisasi mulai dari miring kanan dan kiri, kemudian duduk, sampai

dengan berjalan, semuanya dilakukan secara bertahap, manfaatnya dapat mempercepat proses involusi uterus dan penyembuhan luka jahitan.

Menurut Anggraeni (2013), mobilisasi ibu nifas adalah beberapa jam setelah melahirkan segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu 5 langkah cara menyusui yang benar. Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyusui dan membersihkan puting susu. Bayi dipangku kepala bayi diletakkan disiku ibu dan tangan ibu menyangga bokong bayi, sehingga tubuh bayi posisi lurus. Merangsang mulut bayi dengan menyentuh ujung bibir bayi agar bayi membuka mulut. Menyusui bayi hingga bagian lingkaran hitam (areola). Menyusui secara bergantian antara payudara kanan dan kiri. Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin, menyusui secara bergantian dikedua payudara kanan dan kiri. Mrnyusui secara on demand kapanpun bayi minta. Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif.

Memberitahu ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi. Evaluasi : ibu telah mengetahui manfaat ASI. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Dewi (2014), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Berikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, dan diberikan sesering mungkin atau setiap 2-3 jam bergantian antara payudara kanan dan kiri.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu cara merawat luka perineum dan menjaga personal hygiene seperti rutin mengganti kassa yang dilumuri betadine setiap habis BAK/BAB, membersihkan alat genitalia setelah BAB/BAK menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila sudah terasa penuh. Evaluasi : ibu telah mengetahui cara perawatan luka perineum dan personal hygiene. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, rutin mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila sudah terasa penuh, Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Elisabeth,

2015).

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu cara massase fundus uteri selama 15 detik untuk mencegah perdarahan, jika dirasa darah keluar sor-soran dan kontaksilembek. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan massase fundus uteri sesuai yang telah diajarkan.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : Perdarahan pervaginam yang berlebihan. Dalam ½ jam perlu ganti 2x pembalut, Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala pusing, jika dibawah istirahat tidak sembuh, penglihatan kabur, demam, terasa sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri, dan kehilangan nafsu makan dalam waktu lama. Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya nifas.

Menurut Manuaba (2016), tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu infeksi pada luka bekas operasi atau luka jahitan pada perineum, keluar cairan berbau dari jalan lahir, suhu badan meningkat lebih dari 39°C, gangguan pada involusi uterus, terjadinya bendungan ASI, mastitis dan abses pada payudara.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi obat yang telah diberikan setelah makan yaitu ; 1 tablet clindamycin, dan 1 tablet asam mefenamat 50 mg. Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi terapi obat yang diberikan setelah makan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.1.2 Kunjungan Nifas II (3 hari)

Tanggal : 21 Oktober 2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Pada kasus ini, pada data subyektif Ny. N mengatakan masih merasakan nyeri pada luka perineum, ASI sudah keluar.

Menurut Handayani (2017), kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Untuk pola eliminasi kandung kemih harus segera dikosongkan pasca melahirkan paling lama waktu 6 jam dan dalam 24 jam pertama juga harus buang air besar karena semakin lama fases tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

Pada kasus ini didapat data obyektif sebagai berikut :

Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 23x/menit, suhu 36°C, ASI sudah keluar, luka perineum masih basah, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV : lochea rubra, volume 10 cc.

Menurut Marliandiani (2015), lochea rubra pada hari 1-3 postpartum berisi darah segar bercampur darah, verniks kaseosa, lanugo, sisa meconium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Assesment

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N didapatkan assesment Ny. N umur 31 tahun P2 A0 3 hari post partum dengan nifas normal.

Menurut Sulistyawati (2015), masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena lochea cukupbanyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau muda biasanya testur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna lochea muda, ditambah munculnyacairan berwarna putih atau minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning krem, aliran lochea yang keluar pun akan menjadi sedikit, umumnya pada postpartum kontraksi keras.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal, memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 23x/menit, suhu 36°C, ASI sudah keluar, luka perineum masih basah, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV : lochea rubra, volume 10 cc.

Menurut Handayani (2017), asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uteri normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, mengajarkan cara asuhan bayi.

Menurut DEPKES (2013) kunjungan Nifas ke 2 (KF 2) dilakukan kunjungan 3-7 hari setelah persalinan. memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam, mencari tahu adanya infeksi pada ibu dan memberitahu tentang nutrisi dan gizi seimbang yang baik untuk di konsumsi ibu.

Menurut Yulifah (2014), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan kembali pada ibu kebutuhan nutrisi selama nifas dan tidak ada pantangan makanan apapun, diusahakan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dikarenakan dapat mempercepat proses penyembuhan pada luka. Contoh : ikan gabus, putih telur 6 butir/hari, daging segar, hati ayam. dan sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu telah mengetahui kebutuhan nutrisi selama nifas.

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi, mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya (Kemenkes RI, 2013).

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Mengingatkan kembali pada ibu kebutuhan istirahat bagi ibu nifas, jika bayinya tidur ibu iku tidur, pada malam hari minimal 8 jam/hari, dan siang hari 1-2 jam, manfaatnya dapat membantu memulihkan tubuh setelah proses bersalin. Istirahat yang cukup juga dapat membantu kelancaran dari proses menyusui karena dari istirahat yang cukup dapat membantu produksi ASI lebih baik.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kebutuhan istirahat selama nifas. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin, menyusui secara bergantian di kedua payudara kanan dan kiri. Menyusui secara on demand kapanpun bayi minta. Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif.

Menurut Dewi (2014), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Berikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, dan diberikan sesering mungkin atau setiap 2-3 jam bergantian antara payudara kanan dan kiri.

Memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu pegang bayi dengan tangan kanan atau kiri secara sejajar, telapak tangan ibu menyangga pantat atau bokong bayi, kemudian pastikan perut bayi menempel pada perut ibu, usahakan kaki ibu tidak menggantung harus sejajar, kepala bayi menghadap ke payudara ibu, tangan satunya menyangga payudara dan tangan membentuk seperti huruf C, kemudian keluarkan ASI sedikit dan di oleskan ke puting susu ibu, lalu tempelkan puting susu pada ujung mulut bayi, jika mulut bayi sudah terbuka maka masukan puting susu ke dalam mulut bayi, pastikan puting susu masuk sampai bagian aerola, ibu harus tetap memperhatikan pernafasan bayi dan hisapan bayi.

Mengingatkan kembali pada ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi. Evaluasi : ibu telah mengetahui manfaat ASI. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Mengingatkan kembali pada ibu cara merawat luka perineum dan menjaga personal hygiene seperti rutin mengganti kassa yang dilumuri betadine setiap habis BAK/BAB, membersihkan alat genitalia setelah BAB/BAK menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila sudah terasa penuh. Evaluasi : ibu telah mengetahui cara perawatan luka perineum dan personal hygiene. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, rutin mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila sudah terasa penuh, Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Elisabeth, 2015).

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu :

Perdarahan pervaginam yang berlebihan. Dalam ½ jam perlu ganti 2x pembalut, Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala pusing, jika dibawah istirahat tidak sembuh, penglihatan kabur, demam, terasa sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri, dan kehilangan nafsu makan dalam waktu lama. Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya nifas. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Manuaba (2016), tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu infeksi pada luka bekas operasi atau luka jahitan pada perineum, keluar cairan berbau dari jalan lahir, suhu badan meningkat lebih dari 39°C, gangguan pada involusi uterus, terjadinya bendungan ASI, mastitis dan abses pada payudara.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik

Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi terapi obat yang telah diberikan setelah makan yaitu ; 1 tablet clindamycin, dan 1 tablet asam mefenamat 50 mg. Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi terapi obat yang diberikan setelah makan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu untuk kontrol ke Puskesmas Dukuhwaru besok pagi. Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.1.3 Kunjungan Nifas (10 hari Post Partum)

Tanggal : 28 Oktober 2022

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Pada kasus ini, pada data subyektif Ny. N mengatakan ASI keluar sedikit, bayi rewel, tidak mau menyusui,

Masa nifas (puerperium) merupakan pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, 2017).

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

b. Data Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut : Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 23x/menit, suhu 36°C, Payudara bengkak, TFU pertengahan pusat dan symphysis PPV Lochea Serosa, luka jahitan masih basah.

Menurut Marlidiani (2015), lochea serosa berwarna agak kekuningan berisi leukosit.

Menurut Vivian (2013), pada data obyektif dilakukan suatu pemeriksaan fisik seperti fisik seperti tanda vital.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

c. Assesment

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut: Ny. N umur 31 tahun P2 A0 Post Partum 10 hari dengan bendungan ASI.

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

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena lochea cukup banyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau muda biasanya testur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna lochea muda, ditambah munculnya cairan berwarna putih atau minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning krem, aliran lochea yang keluar pun akan menjadi sedikit, umumnya pada postpartum kontraksi keras.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 23x/menit, suhu 36°C, TFU pertengahan pusat dan symphysis PPV Lochea Serosa, luka

jahitan sudah kering.

Menurut Handayani (2017), asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uteri normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, mengajarkan cara asuhan bayi.

Menurut Kemenkes R.I (2020), kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

Menurut Yulifah (2014), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Melakukan perawatan payudara pada ibu dengan cara : menyiapkan peralatan seperti, waslap, kapas, baby oil, 2 baskom masing-masing berisi air hangat dan air dingin. Kemudian melakukan pembersihan pada puting payudara dengan kapas yang dibasahi baby oil, diamkan \pm 2 menit kemudian ambil. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil kemudian lakukan pemijatan payudara dengan 3 teknik, yang pertama tangan

berubah menjadi kepalan dengan posisi ibu jari didalam salah satu tangan menopang payudara tangan yang berupa kepalan mengurut dengan punggung jari pada payudara dari atas ke bawah \pm sebanyak 20 kali. Teknik yang ke dua tangan seperti bersalaman dengan posisi samping jari kelingking yang akan digunakan untuk memijat payudara dari atas ke bawah lakukan \pm 20 kali. Teknik yang ke tiga menggunakan kedua tangan yang di taruh di sela-sela payudara kemudian putar dariarah dalam keluar, lakukan \pm 20 kali. Setelah itu, kompres payudara secara bergantian dengan menggunakan air hangat, air dingin, dan terakhir air dingin. Keringkan kemudian coba untuk mengeluarkan ASI secara perlahan. Evaluasi : Ibu telah dilakukan perawatan payudara. Sehingga dalam hal ini tidakditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur meskipun saat pagi. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Handayani (2017), istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan membuat ibu kelelahan, ibu diharapkan juga ikut istirahat ketika bayi tidur. Jika ibu kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik

Mengingatkan kembali pada ibu cara merawat luka perineum dan menjaga personal hygiene seperti rutin mengganti kassa yang dilumuri betadine setiap habis BAK/BAB, membersihkan alat genitalia setelah BAB/BAK menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila sudah terasa penuh. Evaluasi : ibu telah mengetahui cara perawatan luka perineum dan personal hygiene.

Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arahdepan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untukmenghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Elisabeth, 2015).

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Memberitahu ibu hal-hal yang harus dihindari oleh ibu nifas antara lain, mengikat perut terlalu kencang, olahraga fisik dengan tengkurap, menempelkan daun-daun pada area kemaluan karena kan menimbulkan infeksi, membersihkan payudara dengan alcohol, betadine, ataupun sabun karena bias keminum oleh bayi. Evaluasi : ibu telah mengetahui hal-hal yang harus dihindari selama ibu nifas. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut buku KIA (2020), hal-hal yang harus dihindari

oleh ibu nifas antara lain, mengikat perut terlalu kencang, olahraga fisik dengan tengkurap, menempelkan daun-daun pada area kemaluan, membersihkan payudara dengan alcohol, betadine, ataupun sabun.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik

Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan santai ± 30 menit setiap pagi atau sore hari, dan senam nifas, tujuannya untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : Perdarahan pervaginam yang berlebihan. Dalam $\frac{1}{2}$ jam perlu ganti 2x pembalut, Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala pusing, jika dibawah istirahat tidak sembuh, penglihatan kabur, demam, terasa sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri, dan kehilangan nafsu makan dalam waktu lama. Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya nifas.

Menurut Manuaba (2013), tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu infeksi pada luka bekas operasi atau luka jahitan pada perineum, keluar cairan berbau dari jalan lahir, suhu badan meningkat lebih dari 39°C , gangguan pada involusi uterus,

terjadinya bendungan ASI, mastitis dan abses pada payudara.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik

Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi terapi obat yang telah diberikan setelah makan yaitu ; 1 tablet clindamycin, dan 1 tablet asammefenamat 50 mg. Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi terapi obat yang diberikan setelah makan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi terapi obat yang telah diberikan setelah makan yaitu ; 1 tablet clindamycin, dan 1 tablet asammefenamat 50 mg. Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi terapi obat yang diberikan setelah makan. . Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu untuk kontrol kembali sesuai jadwal kontrol dari Rumah Sakit. Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol kembali sesuai jadwal kontrol dari Rumah Sakit. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.1.4 Kunjungan Nifas (30 hari)

Tanggal : 17 November 2022

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Pada kasus ini, pada data subyektif Ny. N mengatakan ASI lancer, bayi menyusu kuat, tidak ada keluhan.

Masa nifas (puerperium) merupakan pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, 2017).

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

b. Data Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut: Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, PPV lochea alba, luka jahitan sudah kering.

Menurut Marlidiani (2015), lochea serosa berwarna agak kekuningan berisi leukosit.

Menurut Vivian (2013), pada data obyektif dilakukan suatu pemeriksaan fisik seperti fisik seperti tanda vital.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

c. Assesment

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut : Ny. N umur 31 tahun P2 A0 Post Partum 10 hari dengan nifas

normal.

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

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena lochea cukup banyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau muda biasanya testur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna lochea muda, ditambah munculnya cairan berwarna putih atau minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning kream, aliran lochea yang keluar pun akan menjadi sedikit, umumnya pada postpartum kontraksi keras.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : TD 120/70 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, PPV lochea alba, luka jahitan sudah kering.

Menurut Handayani (2017), asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uteri normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, mengajarkan cara asuhan bayi.

Menurut Kemenkes R.I (2020), kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

Menurut Yulifah (2014), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 60-90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin, menyusui secara bergantian dikedua payudara kanan dan kiri. Mrnyusui secara on demand kapanpun bayi minta. Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya secara esklusif. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara toeri dan praktik.

Memberitahu ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kesehatan ibu dan bayi,kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi. Evaluasi : ibu telah mengetahui manfaat ASI.

Menurut Dewi (2014), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Berikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, dan diberikan sesering mungkin atau setiap 2-3 jam bergantian antara payudara

kanan dan kiri.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Memberitahu ibu waktu yang tepat untuk ber KB pasca melahirkan sebaiknya 3-6 minggu setelah melahirkan
Evaluasi : Ibu telah mengetahui waktu yang tepat untuk ber KBpasca melahirkan dan bersedia untuk segera ber KB.

Memberitahu ibu alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu pasca melahirkan seperti : metode amenore laktasi (MAL), intrauterine device (IUD), implant, pil progestin, suntik progestin 3 bulan. Evaluasi : Ibu mengatakan akan tetap menggunakan KB suntik progestin 3 bulan karena sudah merasa nyaman. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : Perdarahan pervaginam yang berlebihan. Dalam ½ jam perlu ganti 2x pembalut, Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala pusing, jika dibawah istirahat tidak sembuh, penglihatan kabur, demam, terasa sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri, dan

kehilangan nafsu makan dalam waktu lama. Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya nifas.

Menurut Manuaba (2016), tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu infeksi pada luka bekas operasi atau luka jahitan pada perineum, keluar cairan berbau dari jalan lahir, suhu badan meningkat lebih dari 39°C, gangguan pada involusi uterus, terjadinya bendungan ASI, mastitis dan abses pada payudara.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

4.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL

4.4.1 Kunjungan Neonatus ke 1 (2 jam)

Tanggal : 20 Oktober 2022

Waktu : 21.00 WIB

Tempat : RSI PKU Muhammadiyah

a. Data Subyektif

Pada kasus ini, Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu, jenis perempuan, lahir secara normal, bayi belum menyusu, belum BAK dan BAB,

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

Pada kasus ini data subjektif sudah sesuai dengan teori

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

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, denyut jantung 120x/menit, RR 50x/menit, BB 2750 gram, PB 48 cm, LIKA/LIDA 30/31 cm. Pada pemeriksaan kepala mesocephal, ubun-ubun tidak cekung dan cembung, muka tidak pucat, tidak serotinus, mata simetris konjungtiva merah muda, sklea putih, mulut/bibir tidak ada labiopalatokisis, ada palatum, kulit tidak ikterik, tidak sianosis, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran hepar, gentelia normal terdapat lania mayora yang menutupi labia minora, ada lubang uretra, tidak ada atresia ani, eksremitas atas dan bawah simetris, tidak odem, tidak ada polidaktili dan sindaktili, reflek sucking, rooting, graps, moro, tonic neck, babynsky ada aktif.

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jikatermasuk dalam kriteria sebagai berikut: BBL : 2500-4000 gram, PB : 48-52 cm, LD : 32-34 cm, LK : 33-35 cm, denyut jantung 120-140 x/menit, respirasi : 30-60 x/menit, dan reflek primitif aktif.

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

teori.

c. Assesment

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut: Bayi Ny. N umur 2 jam jenis kelamin perempuan, menangis kuat, keadaan baik dengan bayi baru lahir normal.

Menurut Yulifah (2014), assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif.

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

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

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : keadaan bayi umum baik, suhu 36,5°C, denyut jantung 120x/menit, RR 50x/menit, BB 2750 gram, PB 48 cm, LIKA/LIDA 30/31 cm. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

Menurut Kemenkes RI (2020), asuhan bayi baru lahir

normal bayi cukup bulan, ketuban jernih, bayi menangis atau bayi bergerak aktif yaitu: jaga kehangatan bayi, tanda bahaya, lakukan Inisiasi Menyusu Dini, beri vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral, salep mata antibiotika pada kedua mata, beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Menurut Kemenkes RI (2020), Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan pelayanan yang diberikan yaitu, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, tanda bahaya BBL, merawat BBLR.

Menurut Sondakh (2013), bunyi jantung pada bayi baru lahir antara 120-160x/menit, pernafasan kira-kira 40-60x/menit, suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5-37,5°C.

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Memberitahu pada ibu bayi sudah diberikan Vit K, dan salep mata. Evaluasi : ibu telah mengetahui anaknya sudah diberikan vit K1 dan salep mata

Menurut Prawirohardjo (2014), pemberian antibiotic profilaksi pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitas.

Profilaksis matayang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1% salep mata eritrominisin dan salep mata tetrasiklin.

Menurut Prawirohardjo (2014), pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan. Untuk mencegah perdarahan tersebut semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0,5-1 mgsecara intramuscular (IM).

Menurut Jenny (2013), sebelum bayi dan ibu dipulangkan kerumah, bayi diberikan HB 0 untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis B.

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan anantara teori dan praktik

Memberitahu ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu bersedia segera memanggil petugas jika bayinya mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

Menurut yeyeh A (2013), tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atauterlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih.

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi : ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Memberitahu konseling tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada beraktivitas. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan dan memberikan ASI

kepada bayi setiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI secara on demand.

Menurut Sondakh (2013), ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali vitamin dan obat-obatan dari bida atau dokter sampai bayi berusia 6 bulan, dan menyusui bayisesuai keinginan, setiap 2-3 jam atau One Demand.

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik

4.4.2 Kunjungan Neonatus ke 2 (3 hari)

Tanggal : 21 Oktober 2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAK 5-6 kali/hari, BAB 1-2 kali/hari, mandi 2 kali/hari, ganti baju 3-4 kali/hari. tidak ada gangguan.

Menurut Astuti (2015), asi eksklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan. Selain itu menyusui harus on demand sesering yang diinginkan bayi baik siang ataupun malam hari.

Pada kasus ini data subjektif sudah sesuai dengan teori sehingga dalam halini tidak ada kesenjangan antara kasus dan

teori.

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,8°C, nadi 120x/menit, RR 48x/menit, BB 2750 gram, PB 49 cm, LIKA/LIDA 30/31 cm. Pada pemeriksaan kepala mesocephal, ubun-ubun tidak cekung dan cembung, muka tidak pucat, tidak serotinus, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklea putih, mulut/bibir tidak ada labiopalatokisis, ada palatum, kulit tidak ikterik, tidak sianosis, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran hepar, gentelia terdapat labia mayora yang menutupi labia minora, tidak ada atresia ani, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edem, tidak ada polidaktili dan sindaktili, reflek sucking, rooting, graps, moro, tonic neck, babynski ada aktif.

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi lahir dan memastikan bayi dalam keadaan normal atau penyimpangan. (Muslihatun, 2013).

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

c. Assesment

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut : Bayi Ny. N umur 3 hari jenis kelamin

perempuan, menangis kuat, keadaan baik dengan bayi baru lahir normal.

Menurut Yulifah (2014), assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif.

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

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

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : keadaan bayi umum baik, suhu 36,8°C, nadi 120x/menit, RR 48x/menit, BB 2750 gram, PB 49 cm, LIKA/LIDA 30/31 cm. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016), bayi baru lahir masih membutuhkan adaptasi dengan lingkungan salah satunya adaptasi tubuh. Pada bayi baru lahir memungkinkan terjadinya mekanisme bayi kehilangan panas apabila tidak dilakukan juga kehangatan pada bayi.

Menurut kemenkes RI (2020), kunjungan neonatal ke 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari

ke 7 setelah bayi lahir. Asuhan pelayanan yang diberikan yaitu, pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda bahaya BBL, merawat BBLR,

Menurut Sondakh (2013), bunyi jantung pada bayi baru lahir antara 120-160x/menit, pernafasan kira-kira 40-60x/menit, suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5-37,5°C.

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Mengingatkan ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan. Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya pada BBL.

Menurut yeyeh A (2013), tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih,

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Mengingatkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu Tali pusat tetap dijaga kebersihannya. Ganti kasa tali pusat setiap basah atau kotor tanpa memberikan alkohol atau apapun,

ikat popok di bawah tali pusat untuk menghindari tali pusat terkena kotoran bayi. sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara perawatan tali pusat yang benar.

Menurut Dewi (2014), perawatan tali pusat dilakukan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusat bayi. Sisa tali pusat akan segera lepas pada minggu pertama.

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik

Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan carajangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi : ibu bersedia menjaga kehangatan bayinga.

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

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik

Mengingatkan ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu segera ganti popok bayi setelah BAK dan BAB, keringkan bayisegera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi. Evaluasi : ibu telah mengetahui personal hygiene pada bayi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan konseling tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada beraktivitas. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan. Evaluasi : ibu beredia memberikan ASI secara on demand, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah menyususu manfaatnya membantu mengeluarkan udara, mencegah masalah gumoh, dan memberikan kenyamanan pada bayi. Ada 2 cara yang sangat dianjurkan : yang pertama, di letakkan pada bahu ibu, memeluk bayi dengan posisi kepala lebih tinggi sehingga dagunya bersandar di bahu ibu, memastikan mulut dan hidung tidak tertutup, tangan kanan menyangga pantat untuk mempertahankan posisinya, tangan kiri menepuk-nepuk punggung bayi secara perlahan hingga bersendawa atau \pm 15 menit. Yang kedua, posisi tengkurap di pangkuan ibu, mengatasi

dengan kain pada pangkuan ibu, membaringkan tubuh bayi secara tengkurap diatas paha ibu, menopang wajah dengan lengan ibu mengunci posisi dengan memegang area lipatan ketiak bayi, menepuk punggung bayi hingga bersendawa atau \pm 15 menit. Evaluasi : Ibu bersedia menyendawakan bayi segera setelah menyusui.

Menurut Sondakh (2013), ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali vitamin dan obat-obatan dari bida atau dokter sampai bayi berusia 6 bulan, dan menyusui bayi sesuai keinginan, setiap 2- 3 jam atau One Demand.

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar tidak kuning, dan untuk kesehatan bayi. Lama 10-15 menit sebeleum jam 10.00, memposisikan mata bayi tertutup atau tidak langsung terkena pancaran sinar matahari karena untuk mencegah katarak pada masa akan datang. Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya di pagi hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau faskes terdekan untuk mendapatkan imunisasi HB 0. Imunisasi HB 0 adalah imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir hinga usia 7 hari, fungsinya untuk mencegah penyakit

Hepatitis B pada bayi, Evaluasi : Ibu telah mengetahui seputar imunisasi HB 0, sehingga tidak adakesenjangan antara teori dan praktik.

4.4.3 Kunjungan Neonatus ke 3 (10 hari)

Tanggal : 28 Oktober 2022

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Pada kasus ini, ibu mengatakan umur bayinya 10 hari, ibu mengatakan sudah di imunisasi HB 0 pada tanggal 22 Oktober di Puskesmas Dukuhwaru, ASI tidak lancar, bayi rewel. Bayi sudah BAK dan BAB.

Menurut Manuaba (2016), menyusui bayi secara on demand adalah memberikan ASI tanpa jadwal/jika bayi menginginkan. Bayi dapat mengukur rasa laparnya sendiri, sehingga pada saat yang tepat dapat menerima ASI. Manfaat pemberian ASI secara on demand adalah perkembangan dan pertumbuhan bayi lebih baik, proses involusi uteri berjalan lebih cepat, menurunkan kejadian kanker payudara, menurunkan kejadian diare pada bayi yang mendapatkan asupan ASI yang rendah.

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

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum baik, nadi 120x/menit, suhu 36,8°C, RR 48x/menit, berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm, pemeriksaan fisik bayi Ny. N mata simetris, sklera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah terlepas, keadaan pusat bagus, tidak ada tanda infeksi, pada ekstremitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktili dan sindaktili.

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi lahir dan memastikan bayi dalam keadaan normal atau penyimpangan. (Muslihatun, 2014).

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

c. Assesment

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut : bayi Ny. N umur 10 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Menurut Yulifah (2014), assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif.

Menurut buku yang ditulis oleh Vidia (2016), bayi baru

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

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

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, 120x/menit, suhu 36,8°C, RR 48x/menit, berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm, Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016), bayi baru lahir masih membutuhkan adaptasi dengan lingkungan salah satunya adaptasi tubuh. Pada bayi baru lahir memungkinkan terjadinya mekanisme bayi kehilangan panas apabila tidak dilakukan juga kehangatan pada bayi.

Menurut Kemenkes RI (2020), Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir. Asuhan pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda bahaya BBL.

Menurut Sondakh (2013), bunyi jantung pada bayi baru lahir antara 120-160x/menit, pernafasan kira-kira 40-60x/menit, suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5-37,5°C.

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Memastikan kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan. Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

Menurut Dewi (2014), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yaitu berikan ASI sesering mungkin atau setiap 2-3 jam bergantian antara payudara kanan dan kiri.

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Mengingatkan ibu kembali tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Menurut yeyeh A (2013), tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih,

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan carajangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda

dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi : ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.

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

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik.

Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau faskes terdekan untuk mendapatkan Imunisasi BCG dan Polio 1, imunisasi BCG adalah vaksin yang diberikan pada bayiusia 1 bulan untuk mencegah penyakit tuberculosis (TBC), sedangkan polio adalah vaksin yang diberikan pada bayi usia 1,2,3,4 bulan untuk mencegah penyakit polio. Evaluasi : ibu bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 jika sudah berusia 1 bulan. Sehingga tidakada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4.4 Kunjungan Neonatus ke 4 (30 hari)

Tanggal : 17 November 2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

a. Data Subyektif

Pada kasus ini, Ibu mengatakan umur bayinya 30 hari, menyusu kuat, tidak ada keluhan pasca imunisasi, jaringan luka parut efek imunisasi BCG sudah terbentuk

Menurut JNPK-KR (2014), asuhan bayi baru lahir 30 hari antara lain: menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, berikan imunisasi BCG.

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

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,5 C, respirasi 40 x/menit berat badan 3100 gram, panjang badan 51 cm. Pemeriksaan fisik bayi Ny. N mata simetris, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, pada eksremitas atas dan bawah simetris, jari-jari lengkap, eksremitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktili dan sindaktili. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

Menurut Rukiyah (2018), melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data obyektif yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

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

c. Assesment

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan assesment sebagai berikut : Bayi Ny. N umur 30 hari jenis kelamin perempuan dengan lahir normal.

Menurut Yulifah (2014), assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif.

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

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

d. Penatalaksanaan

Memastikan kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan. Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

Menurut Nurhayati (2014), kunjungan neonatal dilakukan

untuk memantau Kesehatan bayi sehingga terjadi masalah dapat segera diidentifikasi seperti bayi mengalami kesulitan untuk menyusui, tidak BAB 48 jam, ikterus, kemudian infeksi tali pusat, bayi demam lebih $37,5^{\circ}\text{C}$ sehingga keadaan ini harus segera dilakukan rujukan.

Menurut Kemenkes RI (2020), Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir. Asuhan pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda bahaya BBL, merawat BBLR.

Menurut Dewi (2014), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yaitu berikan ASI sesering mungkin atau setiap 2-3 jam bergantian antara payudara kanan dan kiri.

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu kembali tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusui, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Menurut yeyeh A (2013), tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), bayi tidak mau menyusui, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut

kembung, merintih,

Pada pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu seputar imunisasi selanjutnya yaitu DPT-Hb-Hib 1 dan polio 2. Yang pertama Imunisasi DPT-Hb-Hib 1 yaitu suatu vaksin yang diberikan sebanyak 3 kali mulai bayi 2 bulan-4 bulan, fungsinya untuk mencegah dari penyakit (difteri, pertussis, dan tetanus), yang kedua Imunisasi DPT-Hb-Hib ini diberikan bersamaan dengan imunisasi polio 2-4, fungsinya untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari penyakit polio. Evaluasi ; Ibu telah mengetahui seputar imunisasi DPT-Hb-Hib. Sehingga tidak bersenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. N di wilayah Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal tahun 2022, penulis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pada data perkembangan menggunakan manajemen SOAP, dapat disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Pengumpulan Data

1) Data subyektif

a) Keluhan Utama

Pada kasus ini, Ny. N umur 31 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu lebih 6 hari keluhan merasa lemas

b) Riwayat kebutuhan sehari-hari

Pada kasus ini, Ny. N mengatakan tidur siang 1 jam dan tidur malam 6 jam, dikarenakan sering terbangun tengah malam.

2) Data Obyektif

a) Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pada kasus ini, Ny. N di usia kehamilan 36 minggu lebih 4 hari HB : 9 gr/dl, kemudian mengalami peningkatan HB : 13,2 gr/dl pada usia kehamilan 38 minggu, dan mengalami penurunan HB : 10,3 gr/dl pada usia kehamilan 38 minggu lebih 4 hari, 1 hari menjelang persalinan.

3) Interpretasi Data

a) Kehamilan

Interpretasi data pada kehamilan adalah Ny. N umur 31 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan Anemia Ringan.

b) Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. N umur 31 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kala I lama

c) Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. N umur 31 tahun P2 A0 10 hari postpartum dengan bendungan ASI

4) Diagnosa Potensial

Pada kasus ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu, anemia sedang, perdarahan postpartum, ketuban pecah dini, presentasi abnormal, atonia uteri, dan pada bayi : kelahiran premature, aksfiksia, BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir dengan cacat bawaan, hipotermi, ikterus.

5) Antisipasi Penanganan Segera

Pada kasus Ny. N antisipasi penanganan segera adalah melakukan kolaborasi dengan Dokter Sp.OG.

6) Intervensi

a) Kehamilan

Menganjurkan Ny. N untuk mengkonsumsi tablet Fe secara rutin, menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, menganjurkan utin untuk mengkonsumsi kurma 2x/hari.

b) Persalinan

Melakukan tindakan induksi persalinan

c) Nifas

Memberitahu ibu cara perawatan payudara (Brest Care) dan cara menyusui yang benar

7) Implementasi

Pada Ny. N, prosedur asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, dan nifas dilakukan dengan baik dan sesuai harapan.

8) Evaluasi

Kadar hemoglobin Ny. N meningkat dari Hb: 9 gr/dl pada kunjungan ke-1 menjadi Hb: 13,2 gr/dl pada kunjungan ke-23, dan turun pada H-2 persalinan menjadi Hb: 10,3 gr/dl. Ibu melahirkan dengan selamat, bayinya juga selamat dan dapat melewati masa nifas dengan normal.

5.2 Saran

1.2.1 Untuk Penulis

Diharapkan bahwa karya ilmiah ini akan mendorong mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka terutama dalam memberikan layanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL yang

terbaik di masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, program One Student One Client (OSOC) bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini juga menawarkan program baru untuk mahasiswa kebidanan dengan konsep pembelajaran di luar kampus untuk memberi mahasiswa pemahaman tentang kondisi angka di lapangan. Diharapkan, di masa yang akan datang, mahasiswa akan belajar menjadi bidan dengan menjadi pendamping dan penolong ibu hamil selama kehamilan, persalinan, nifas, dan persalinan.

1.2.2 Untuk Pasien

Diharapkan masyarakat lebih memahami dan memahami bahaya hamil beresiko tinggi. Selain itu, diharapkan ibu hamil selalu memantau perkembangan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan yang rutin dan menjaga keadaan kesehatannya untuk mencegah bahaya bagi ibu dan janinnya.

1.2.3 Untuk Tempat Pelayanan Kesehatan

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

- a. Membantu mendeteksi ibu hamil, persalinan, nifas, dan BBL dengan resiko tinggi dengan melakukan pemeriksaan rutin pada seluruh ibu hamil dengan TM I, II, III, persalinan, nifas, dan BBL.
- b. Melakukan penelitian lebih lanjut pada ibu hamil yang menderita anemia dengan menerapkan pola makan yang bernutrisi dan melakukan pengecekan HB dengan pengawasan.

1.2.4 Untuk Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi siswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi siswa, menghasilkan bidan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, T. N. Y. A. (2013). *Sikap Ibu Nifas Dalam Merawat Tali Pusat Pada Neonatus Di Puskesmas Mlati Ii Sleman Yogyakarta*.
- Astutik, Reni Yuli dan Ertiana, Dwi. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jember Pustaka Abadi.
- Aticeh dan Sari, Gita Nirmala. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- BKKBN. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dinkes Jateng. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang : Dinkes Jateng.
- Elizabeth, E., Putri, R. W., & Samangun, S. S. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun 2021* (Doctoral Dissertation, Stikes Rspad Gatot Soebroto).
- Feryanto, Achmad. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Handayani, Samsriyaningsih. 2020. *Buku Ajar Aspek Sosial Kedokteran Edisi 2* Surabaya : Airlangga University Press.
- Hani, Umm, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*.
- Marliandiani, Yefi. 2015. *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Salemba Medika.
- Marmi. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Puerperium care)*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Maryunani, Anik, Puspita, Eka. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta : Trans Info Media.
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Nugrawati, N., St, S., & Amriani, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Nurasih, dan Nurkholifah Nurkholifah. "Intensitas nyeri antara pemberian kompres air hangat dengan masase punggung bagian bawah dalam proses persalinan kala I fase aktif." *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 4.3 (2016) : 21-29.
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pratami, Evi. 2016, *Evidence-Based Dalam Kebidanan Kehamilan, Persalinan, & Nifas*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT bina pustaka Sarwono Prawirahardjo
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019. Dinkes Provinsi Jateng. 2019.
- Puskesmas Dukuwaru. *Rekapan data PWS KIA Puskesmas Dukuhwaru 2021-2022*.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, Lia Yulianti. 2018. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : TIM.
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sulistiyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Susilowati, D. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Dalam Pelaksanaan Mobilisasi Dini*. *Infokes : Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 5 (2).

- Syaiful, Y., Fatmawati, L., & St, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta. Media Publishing.
- Tegal, D. K. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal*. Kabupaten Tegal.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Widatiningsih, Putri, R. (2021). *Factors Affecting Antenatal Care Visits During The Covid-19 Pandemic In The Krembung Puskesmas Area Sidoarjo Regency* (Doctoral dissertation, STIKES BINA SEHAT PPNI).
- Widatiningsih, Sri, dewi, Christin Hiyana Tunggu. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedia.
- Yeyeh, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta : TIM
- Yeti (2013). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : yayasan bina pustaka
- Yulifah, Rita dan Surachmindari 2014. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

Lampiran I.

(Surat Keterangan Hasil Uji Plagiasi)



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

UPI Perpustakaan & Penerbitan

SURAT KETERANGAN HASIL UJI PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini¹⁾:

Nama : Achmad Sofredin
NIPY : 03 020 441
Jabatan : Dekan

Menerangkan bahwa Laporan Tugas Akhir²⁾:

Judul : ASUHAN KEPIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N
DI PUSKESMAS DUKUHWARU KABUPATEN TEGAL
(STUDI KASUS ANEMIA RINGAN)

yang ditulis oleh:

Nama Mahasiswa : KIKI AMELIA
NIM : 20070026
Email : kizamelia26@gmail.com

Telah dilakukan uji kesamaan (uji similarity) / uji plagiasi dengan hasil indikasi similaritas 70. %
Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 26 Sept 2023

Petugas Perpustakaan
Politeknik Harapan Bersama,


Achmad Sofredin

Keterangan:

¹⁾ Diisi oleh Petugas Perpustakaan Poltek Harber

²⁾ Diisi dengan pengetikan langsung oleh mahasiswa

Jl. Mataram No. 9 Kota Tegal 52143, Jawa Tengah, Indonesia.

(0283)352000

sekretariat@poltetekgal.ac.id

poltetekgal.ac.id

Lampiran 2.

(Dokumentasi)

a. Kunjungan ANC I (Tanggal 5 Oktober 2022)

Usia Kehamilan 36 minggu lebih 6 hari



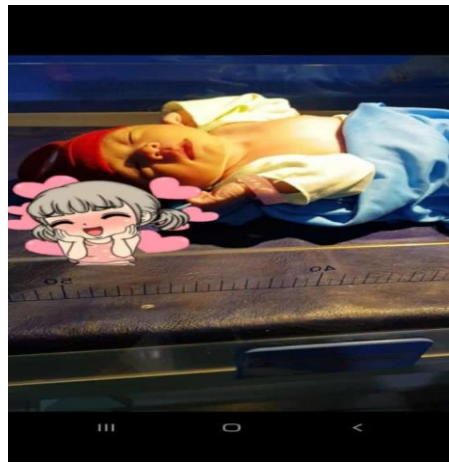
b. Kunjungan ANC II (13 Oktober 2022)

Usia Kehamilan 38 minggu





c. Kunjungan Nifas dan BBL I (19 Oktober 2022) = 2 Jam



d. Kunjungan Nifas dan BBL II (21 Oktober 2022) = 3 Hari





e. Kunjungan Nifas dan BBL III (28 Oktober 2022) = 10 Hari



f. Kunjungan Nifas IV (17 November 2022) = 30 Hari



Lampiran 3.
(Buku KIA)

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Nama HPMT No. S TB UMT	Trimester I		Trimester II	Trimester III	
	Periksa 1/10/22	Periksa 11/10/22	Periksa 21/10/22	Periksa 19/10/22	Periksa 26/10/22
Timbang	46	46	52	55	57
Ukur Lingkar Lengan Atas	24	24	24	24	24
Tekanan Darah	109/69	109/69	124/81	127/84	126/85
Periksa Tinggi Rahim	11m terhmb	120/15	124/81	26 cm	28
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin		150/100	150/100	140/80	140
Status dan Imunisasi Tetanus			TA		
Konseling	Banka Lab menyng bkn	ke PO		cek hb kang	menyng bkn cek hb kang
Skrining Dokter					
Tablet Tambah Darah	ya	x	✓	2x	
Test Lab Hemoglobin (Hb)			9,8	9,5	9
Test Golongan Darah					
Test Lab Protein Urine				neg	
Test Lab Gula Darah				neg	
PPHA					
Tata Laksana Kasus			1916 (40)		
Ibu Bersalin TP: 27 Oktober 2022	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:		
Inisiasi Menyusu Dini					
Ibu Nifas Lampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)	
Periksa Payudara (ASI)					
Periksa Perdarahan					
Periksa Jalan Lahir					
Vitamin A					
KB Pasca Persalinan					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)		

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
12/5-22	TD = 119/64 BB = 51 kg Jm. I fillo 1.03 cm < 7mm. Chan Hb: 70/10/22	
12/22	TD: 110/62 BB: 55 kg g. d. Hb & pnc. kpta, letak ab p. b. k. 2270 g ≈ 3346 k. p. 26/10/22	

Lampiran 4.

(Surat Izin Pengambilan Data)



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The True Vocational Campus

D-3 Kebidanan
Tegal, 1 Maret 2023

Nomor : 007.03/UAP-KTI/KBD-PHB/III/2023
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth:
K.a Puskesmas Dukuhwaru
Di
Tempat

Dengan hormat, sehubungan dengan akan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal, dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat melaksanakan studi pendahuluan pada mahasiswa kami yaitu :

NAMA : KIKI AMELIA
NIM : 20070026
JENIS PENELITIAN : DESKRIPTIF
SEMESTER : V (LIMA)
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N UMUR 31 TAHUN
HAMIL 39 MINGGU DENGAN RESIKO ANEMIA
RINGAN DIPUSKESMAS DUKUHWARU
DATA YANG DIAMBIL : DATA AKI , AKB & JUMLAH IBU HAMIL TAHUN 2022

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Diploma III Kebidanan,

Seventina Nurul H., S.SiT., M.Kes
NIPY. 05.013.147

Tembusan:

1. Arsip
2. Mahasiswa

Jl. Mataram No. 9 Kota Tegal 52143, Jawa Tengah, Indonesia.

(0283)352000

kebidanan@poltektegal.ac.id

poltektegal.ac.id

Lampiran 5.




(Lembar Konsultasi KTI)



Pembimbing I

IK.P2M.PHB.07.D.5

Lembar Konsultasi KTI

Nama : KIKI AMELIA
 Nim : 20070026
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Purker mas Dukuwaru Kabupaten Tegay (studi kasus Anemia Ringan)
 Pembimbing : 1. EVI ZULFIANA, S. SIT, MH.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Senin, 5 Des 2022.	BAB I.	• Lanjutkan • Daftar persalinan	
2.	Selasa 5 Des 2022.	BAB III.	• Lengkapi • kunjungan nifas • Yang 3.	
3	' 5-5-23	BAB I BAB 2.	• Lengkapi materi • di Bab 2. • Lengkapi data di BAB I.	

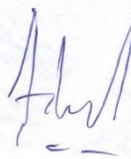
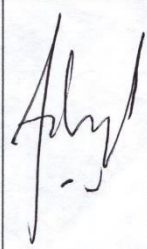
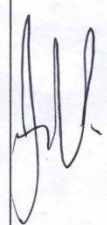
No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
4.	4-07-23	Asas di situ	perbaiki catketan persalinan.	
5.	21-07-23	Asas di situ	Ases	





Lembar Konsultasi KTI

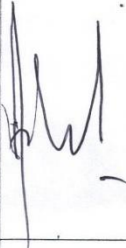
Pembimbing II

Lembar Konsultasi KTI

Nama : KIKI AMELIA
 Nim : 20070026
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Puskesmas Dukuhwaru
 Kabupaten Tegal
 Pembimbing : 2. ADEVIA MAULIDYA C, S.ST, M. KES. (Studi kasus Anemia Ringan)

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Raba. 7/12	Kehamilan	Revisi	
2.	Senen, 19/12	B. II	Revisi kepada saran.	
3.	1/3 23	B. I-II	Revisi kepada saran	

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
4.	1/4 ²³ 4	BI-III	Revisi	
5.	Jumat, 5/5/23	BI-IV	Revisi sesuai saran	
6.	Jumat, 19/6/23	BI-V	Revisi sesuai saran	
7	Jumat, 21/7/23	BI-VI	Revisi sesuai saran	

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
	26/7-23	I-IX	Ace	
			Carport PPT	

Lampiran 6.

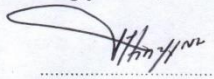
Lembar Konsultasi Revisian KTI Setelah Sidang

Ketua Sidang

LEMBAR REVISI KTI

Nama Mahasiswa : KIKI AMELIA
NIM : 20070026
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N
Di Puskesmas Dukuhuru Kabupaten Tegal.
Tanggal Ujian : 28 Juli 2023
Nama Penguji : Severina Nurul Hidayah, S.SiT. M.Kes.

No.	Topik/ Subtopik	Saran Perbaikan
1.	Keay. Depan	Di perbaiki & diperselesaikan dg isi
2.	ACC.	

Penguji I/II/III,

Severina NH.

Lembar Konsultasi Revisian KTI Setelah Sidang

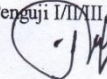
Penguji I

LEMBAR REVISI KTI

Nama Mahasiswa : KIKI AMELIA
 NIM : 20070026
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N
 Di Puskesmas Dakuhwuru Kabupaten Tegal
 Tanggal Ujian : 28 Juli 2023
 Nama Penguji : Rirka Aristo, S.ST, M.M.

No.	Topik/ Subtopik	Saran Perbaikan
1.	Bab 1 Sampai bar 5	See
2.	Abstrak	See
3.	Susunan Cover	See

Penguji I/II/III



Lembar Konsultasi Revisian KTI Setelah Sidang

Penguji II

LEMBAR REVISI KTI

Nama Mahasiswa : Kiki AMELIA
 NIM : 20070026
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N
 Di Puskesmas Dukuhwatu Kabupaten Tegal
 Tanggal Ujian : 28 Juli 2023
 Nama Penguji : Adena Mubalidy Chikmah S.ST.M.Kes.

No.	Topik/ Subtopik	Saran Perbaikan
1.	Abstrak	sewainya
2.	AB	

Penguji I/II/III,

CURRICULUM VITAE



Nama : KIKI AMELIA

NIM : 20070026

Tempat, tanggal lahir : Tegal, 26 April 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Email : ki2amelia26@gmail.com

No, HP : 087-827-678-015

Riwayat Pendidikan

SD : SDN BUMIJAWA 02

SMP : SMP N 1 BUMIJAWA

SMA : MA AL-HIKMAH 2 BENDA

Perguruan Tinggi : D-III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal

Judul KTI : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DI PUSKESMASDUKUHWARU KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Anemia Ringan)

Alamat : Ds. Bandarsari RT.03/RW.01 Kec. Bumijawa Kab. Tegal
Prov. Jawa Tengah