



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
DI PUSKESMAS JATIBOGOR KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus KEK)**

Karya Tulis Ilmiah

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

Disusun Oleh :

ANNISA WHUSTY KHOLIFIA

NIM. 20070051

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**NY. H UMUR 27 TAHUN G1P0A0 HAMIL 39 MINGGU DENGAN
Kekurangan Energi Kronik (KEK).**

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

**Nama : Annisa Whusty Kholifia
NIM : 20070051**

Tegal, 17 April 2023

Penulis,



(Annisa Whusty Kholifia)

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

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

Nama : Annisa Whusty Kholifia

NIM : 20070051

Jurusan/Program Studi : DIII Kebidanan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini menyetujui untk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalty Noneksklusif** (*None Exclusif Royalty Free Righ*) atas karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI PUSKESMAS
JATIBOGOR KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus KEK)”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalty/Noneksklusif 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 pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada tanggal : 5 September 2023

Yang menyatakan



(Annisa Whusty Kholifia)

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI PUSKESMAS
JATIBOGOR KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus KEK) “.**

Disusun oleh :

Nama : Annisa Whusty Kholifia

NIM : 20070051

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

Tegal, 10 April 2023

Pembimbing I : Istiqomah Dwi Andari, S ST. M.Kes


(.....)

Pembimbing II: Riska Arsita Harnawati S ST, M.MKes


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

KTI ini diajukan oleh :

Nama : Annisa Whusty Kholifia

NIM : 20070051

Program Studi : D III Kebidanan

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
DI PUSKESMAS JATIBOGOR KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus KEK)

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

Tegal, 3 Mei 2023

DEWAN PENGUJI

1. Ketua penguji : Umriaty, S.ST., M.Kes (.....)
2. Penguji I : Riska Arsita Harnawati, S.ST., M.MKes (.....)
3. Penguji II : Nora Rahmanindar, S.SiT., M.Keb (.....)

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes
NIPY. 05 .013.147

PRAKATA

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. H di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal". Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat

1. Seventina Nurul Hidayah, S.SiT,M.Kes selaku ka. Prodi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal dan selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Istiqomah Dwi Andari, S ST. M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Riska Arsita Harnawati, S ST, M.MKes , selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberikan semangat, terimakasih atas do'a dan restunya.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, disebabkan karena keterbatasan penulis.

Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Tegal, 3 Mei 2023

Penulis,

MOTTO

Ini hanya tidak mudah bukan tidak mungkin.

Dalam setiap kesulitan pasti ada harapan, bukan tentang kemenangan, tapi tentang keyakinan (Hanzo MI).

Alhamdulillah selesai.

Aku bisa walaupun sambil pushrank.

PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk :

- Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmatNya, kemudahan, kelancaran, kesehatan, dan kekuatan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
- Kedua orang tua saya yang senantiasa memanjatkan doa untuk anak manjanya, memotivasi saya, terimakasih sampai saat ini sudah mendidik dan membesarkan saya dengan sabar dan penuh cinta.
- Ibu Istiqomah Dwi Andari, S ST. M.Kes dan ibu Riska Arsita Harnawati, S ST, M.MKes , yang tidak pernah bosan membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Kepada Kim Taehyung selaku orang teristimewa secara tidak langsung telah menjadi penyemangat penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
- Sahabat terbaik tersayang ciwi ciwi boruto terimakasih selama ini sudah berjuang bareng-bareng dan terimakasih atas bantuan dan semangatnya yang tidak pernah bosan menyemangati dan selalu mendoakan agar lulus bareng.
- Untuk Utari Oktavia terimakasih sudah menjadi teman yang baik yang selalu meyakinkan supaya tidak putus asa walaupun sedang galau dan tidak menghilang ketika saya dalam kesulitan.
- Untuk hero favorit saya cecilion yang sudah menemani saya disaat pushrank mobile legends walaupun sering lostreak.
- *Last but no least*, untuk Annisa Whusty Terima kasih sudah mau menepikan ego dan memilih untuk kembali bangkit dan menyelesaikan semua ini. Kamu selalu berharga, tidak peduli seberapa putus asanya kamu sekarang, tetaplah mencoba bangkit. Terima kasih banyak sudah bertahan, penulis berjanji bahwa kamu akan baik-baik saja setelah ini. Kamu keren dan hebat.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PRAKATA.....	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulis	7
1.4 Manfaat Penulisan	8
1.5 Ruang lingkup.....	9
1.6 Metode Memperoleh Data	9
1.7 Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Tinjauan Teori	12

2.1.1	Teori Kehamilan Normal.....	12
2.1.2	Teori Kekurangan Energi Kronis	22
2.1.3	Teori Persalinan.....	41
2.1.4	Teori Persalinan Sektio Caesarea	50
2.1.5	Teori Nifas.....	51
2.1.6	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	65
2.2	Menejemen Asuhan Kebidanan	80
2.2.1	Asuhan Kebidanan Varney.....	80
2.2.2	Pendokumentasian SOAP.....	81
BAB III TINJAUAN KASUS.....		83
3.1	Asuhan kebidanan pada kehamilan	83
3.1.1	Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 1.....	83
3.1.2	Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 2.....	94
3.1.3	Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 3.....	97
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	99
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Nifas	104
3.3.1	Kunjungan ke 1.....	104
3.3.2	Kunjungan nifas ke 2.....	107
3.3.3	Kunjungan Nifas Ke 3	112
3.4	Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	114
3.4.1	Kunjungan neonatus ke 1	114
3.4.2	Kunjungan Neonatus ke 2	117
3.4.3	Kunjungan Neonatus ke 3	120
BAB IV PEMBAHASAN.....		122

4.1 Asuhan Kebidanan pada kehamilan	122
4.1.1 Pengumpulan Data Dasar	122
4.1.2 Interpretasi data	144
4.1.3 Diagnosa Potensial	145
4.1.4 Antisipasi Penanganan Segera.....	147
4.1.5 Intervensi	147
4.1.6 Implementasi	148
4.1.7 Evaluasi	149
4.1.8 Data Perkembangan I	149
4.1.9 Data Perkembangan II	152
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	155
4.2.1 Data subjektif.....	155
4.2.2 Data objektif	155
4.2.3 Assasment.....	157
4.2.4 Penatalaksanaan.....	158
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas	158
4.3.1 Kunjungan Post Partum 9 jam.....	159
4.3.2 Kunjungan Post Partum 3 Minggu	163
4.3.3 Kunjungan post partum 40 hari	165
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	167
4.4.1 Kunjungan bayi baru lahir 10 jam	167
4.4.2 Kunjungan bayi baru lahir 3 minggu.....	169
4.4.3 Kunjungan bayi baru lahir 40 hari.....	171
BAB V PENUTUP.....	174

5.1 Kesimpulan	174
5.2 Saran	177
DAFTAR PUSTAKA	180
LAMPIRAN	189

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Indeks Masa Tubuh	34
Tabel 3.1 Data Perkembangan Di RSIA Palaraya.....	101
Tabel 4.1 Klasifikasi KEK berdasarkan IMT.....	138
Tabel 4.2 TFU menurut penambahan per tiga jari	141

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi penelitian	187
Lampiran 2. Buku KIA.....	192
Lampiran 3. Surat Pengambilan Data untuk RS Palaraya.....	198
Lampiran 4. Lembar Konsultasi KTI.....	199

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.H DI PUSKESMAS
JATIBOGOR KABUPATEN TEGAL**
Studi kasus Kekurangan Energi Kronik

Annisa Whusty kholifia¹, Istiqomah Dwi Andari², Riska Arsita Harnawati³

Email : Annisawhustyyy@gmail.com

^{1,2}Diploma D III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal

³Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

ABSTRAK

AKI di seluruh dunia menurut WHO tahun 2018 yaitu 108.300 Di Indonesia kasus AKI tahun 2020 yaitu 6.856. Di Jateng AKI Tahun 2021 yaitu 1.011 dengan Kabupaten Tegal sebesar 29,78% dan AKB 48 kasus. Data di Puskesmas Jatibogor kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 16,7% dari keseluruhan ibu hamil 840 orang. Ibu hamil penderita KEK tentu akan mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Kesehatan ibu hamil sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya. KEK merupakan penyakit yang memiliki beberapa faktor resiko serta dampak buruk bagi ibu dan bayi. Strategi pencapaian kebijakan pemerintah adalah melalui peningkatan Indonesia sehat sesuai dengan Sustainable Development Goals (SDG) dengan membentuk manusia berkualitas yang salah satu pencapaiannya terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi pada setiap individu. Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk pemberian KIE mengenai KEK dan faktor yang mempengaruhi serta bagaimana menanggulangnya. Salah satunya penyuluhan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk 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. Obyek kasus ini adalah Ny. H GIPOAO umur 27 tahun dengan hamil, bersalin, dan nifas normal. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2022 di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (39 minggu sampai 41 minggu) dan nifas normal (9 jam postpartum sampai 40 hari postpartum). Hasil yang diproses yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H sejak umur 39 minggu, pada saat bersalin sampai nifas 40 hari postpartum. Penyusunan menyimpulkan bahwa masa kehamilan normal, bersalin secara SC, BBL dan nifas normal.

Kata kunci : Gizi, kehamilan, KEK
Daftar pustaka : 20 (2013-2021)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019). Kehamilan resiko tinggi dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016).

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan Wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hamper semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut KEK (Depkes RI, 2013).

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi, apabila hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas

(LILA) <23,5 cm berarti resiko KEK dan .23,5 cm berarti tidak beresiko KEK (Supariasa, dkk 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terbilang tinggi. Penyebab kematian ibu salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil penderita KEK tentu akan mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Kesehatan ibu hamil sangat penting karena mereka dapat memengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya. Oleh karena itu, perlu kita ketahui bagaimana kondisi dari penyakit KEK yang diderita oleh ibu hamil di Indonesia. Dapat disimpulkan bahwa KEK merupakan penyakit yang memiliki beberapa faktor risiko serta dampak buruk bagi ibu dan bayi. Faktor resiko KEK antara lain adalah status ekonomi, jarak kehamilan, kehamilan muda usia kurang dari 20 tahun, paritas, hb, asupan gizi dan tingkat pengetahuan (Heryunanto 2022).

Data World Health Organization (WHO) menyatakan secara global pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 8,300 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 7.000 per 1000 kelahiran hidup akibat premature, asfiksia, pneumonia, komplikasi kelahiran dan infeksi neonatal (World Health Organization, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75 %. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang (World Health Organization, 2018).

Dampak dari KEK adalah anemia pada ibu hamil serta Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Stunting pada bayi. Untuk mencegah KEK, kami menyarankan ibu untuk menunda kehamilan jika belum berusia cukup atau telah memasuki usia berisiko, memenuhi angka kecukupan gizi, dan mencari informasi terkait KEK. (Heryunanto2022).

Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi resiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Presentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang tertkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang di ukur lingkaran atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA <23,5 cm (mengalami resiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan resiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7% sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka presentasi bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan (<10 %) (Kemenkes 2020).Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih terjadi hingga saat ini. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan terdapat 6.856 jumlah kematian ibu tahun 2021, meningkat dari sebelumnya 4.197 kematian ibu tahun 2019 (KemenPPPA),

Kebijakan pemerintah dalam pembangunan nasional yang dilaksanakan selama ini bertujuan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan mandiri. Strategi pencapaian tujuan tersebut adalah melalui peningkatan

Indonesia sehat sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015 dengan membentuk manusia berkualitas yang salah satu pencapaiannya terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi pada setiap individu. Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk pemberian KIE mengenai KEK dan factor yang mempengaruhi serta bagaimana menanggulangnya. Salah satunya penyuluhan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau mengikuti anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (kemenkes, 2017).

Jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah pada 2022 sebanyak 335 kasus sampai September lalu. Angka tersebut menurun dibandingkan AKI 2021 sebanyak 1.011 kasus kematian . Angka Kematian Bayii (AKB) berjumlah 3.031 pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022). Jumlah ibu hamil dengan KEK di Jawa Tengah pada tahun 2019 mencapai 53.892, pada tahun 2020 mencapai 39.823, dan pada tahun 2021 mencapai 38.602 (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah 2021).

Data capaian kinerja Dinas kesehatan Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal mengalami peningkatan yang sangat drastis. Tahun 2020 tercatat ada 12 kasus, namun pada 2021 meningkat 28 kasus. Sejak pandemi Covid-19, AKI memang meningkat. Dari 44,4 atau 12 kasus di tahun 2020 menjadi 104 atau 28 kasus di tahun 2021. sedangkan dari Januari sampai Desember 2022 angka kematian ibu sebanyak 13 kasus terjadi di masa nifas, 10 kasus di masa kehamilan, dan 4 kasus saat proses persalinan. Kasus tertinggi terjadi pada bulan Juli yaitu sebanyak 7 kasus dan Oktober sebanyak

4 kasus. Untuk AKI, 12 kasus atau 44% diantaranya terjadi akibat infeksi Covid-19. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2022). Jumlah ibu hamil dengan KEK pada tahun 2018 sebanyak 2.342 dan pada tahun 2019 sebanyak 1.701 (Dinas Kabupaten Tegal 2019).

Upaya pemerintah Jawa Tengah dalam mengatasi keadaan tersebut yaitu pendampingan untuk ibu hamil dengan KEK, pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) seperti biscuit, penyuluhan, deteksi dini ibu hamil dengan resiko tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022).

Program One Student One Client (OSOC) merupakan program yang diluncurkan pemerintah Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendamping ibu mulai kehamilan sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendamping kesehatan keluarga. Diharapkan dengan metode OSOC ini, AKI di Jawa Tengah pada umumnya dan Kabupaten Tegal pada khususnya dapat diturunkan.

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari Puskesmas Jatibogor pada tahun 2020 terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 6 kasus diantaranya disebabkan oleh covid 19 (16,7%), preeklamsia (33,2%), KEK (16,7%), umur >35 tahun (16,7%) dari jumlah keseluruhan ibu hamil 840 orang, Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 15 jiwa dari jumlah keseluruhan bayi 764 jiwa, penyebab AKB pada tahun 2020 salah satunya BBLR (46,6%), IUFD (26,6%), lahir mati (20%), kejang (3,4%) dan sepsis (3,4%), sedangkan pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 2 kasus diantaranya

hipertensi (50%) dan perdarahan (50%) dari jumlah keseluruhan ibu hamil 832 oranag. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2021 terdapat 9 jiwa diantaranya disebabkan karena BBLR (33,4%), jantung (11,1%), kejang anencephaly (11,1%) sari jumlah keseluruhan 756 jiwa (Puskesmas Jatibogor 2021).

Berdasarkan masalah diatas, maka penulis memberikan asuhan secara komprehensif yaitu pemantauan gizi sampai terjadi penambahan Lila ibu dengan cara memberikan konseling tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil dengan cara pendekatan dengan pasien sendiri mungkin dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, diharapkan ibu bisa melalui masa kehamilannya dengan sehat dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat.

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal dan data yang telah diperoleh, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H dengan Studi Kasus KEK Di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal Tahun 2022”**. Dengan cara pendekatan ibu dalam Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, diharapkan ibu bisa melalui masa kehamilannya dengan sehat dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut **“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H dengan resiko tinggi (kekurangan energi kronik) di Puskesmas Jatibogor Tahun 2022.**

1.3 Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal tahun 2022. Dengan studi kasus Anemia Sedang menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney) dan data perkembangan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. H dengan KEK di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- b. Dapat menentukan diagnosa kebidanan pada Ny. H Primigravida dengan KEK di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- c. Dapat menentukan Diagnosa potensial yang terjadi pada Ny. H dengan KEK di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- d. Dapat menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. H dengan KEK di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- e. Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. H dengan KEK di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- f. Dapat melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif dan aman pada Ny. H dengan KEK di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal Tahun 2022.
- g. Dapat mendokumentasikan evaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny. H dengan KEK di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dan dapat mengaplikasi teori yang telah didapat selama pendidikan.

2. Manfaat Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

3. Manfaat bagi penulis selanjutnya

Diharapkan bisa menjadi motivasi untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan.

4. Manfaat Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian Pustaka bagi kemajuan ilmu pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

5. Manfaat Bagi Masyarakat atau Pasien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kehamilan dan faktor resiko kehamilan serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil, persalinan, dan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan AKI/AKB.

1.5 Ruang lingkup

1. Sasaran

Subjek pada study kasus ini adalah Ny. H umur 27 tahun G1P0A0 dengan dengan KEK di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal Tahun 2022.

2. Tempat

Tempat pengambilan kasus di Desa Jatibogor di Wilayah Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal.

3. Waktu

Waktu Pengambilan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada tanggal 22 Oktober sampai dengan 14 Desember 2022.

1.6 Metode Memperoleh Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan antara periset (seseorang yang ingin mendapatkan informasi) dan informan (seseorang yang dinilai mempunyai informasi penting terhadap satu objek) (Kriyantono,2020)

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian (Widoyoko, 2014).

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda tanda vital meliputi:

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 metode pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi dalam tubuh dengan menempelkan stetoskop di area tertentu.

4) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetukan jari tangan langsung pada permukaan tubuh.

b. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan kesehatan dengan menggunakan sampel darah, urine, atau jaringan tubuh.

2) USG

Pemeriksaan USG adalah salah satu dari teknologi kedokteran (medical imaging yang digunakan untuk mencitrakan bagian dalam organ atau jaringan tubuh dengan gelombang suara ultra, tanpa membuat sayatan atau luka (non-invasive).

3) Catatan terbaru dan catatan sebelumnya (Suryani, 2014).

1.7 Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran pada

pembaca, peneliti, dan pemerhati tulisan karya tulis ilmiah komprehensif untuk memberikan gambaran awal tentang permasalahan yang akan dikupas dan diberikan solusinya oleh penulis. Bab pendahuluan ini terdiri atas : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data dan sistematika penulisan.

2. BAB II 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

3. BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang Asuhan Kebidanan pada kehamilan dengan KEK, nifas normal, dan BBL pada Ny. H G1 P0 A0.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang perbandingan teori dan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai langkah langkah menejemen kebidanan.

5. BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Teori Kehamilan Normal

1. Definisi kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah,2017).

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah, 2017).

2. Keluhan pada kehamilan Trimester I

Kehamilan trimester I adalah keadaan dimana usia gestasi janin dari usia 1-13 minggu. Periode ini merupakan trimester terpenting untuk perkembangan janin. Sebagian besar kasus keguguran dan cacat lahir terjadi pada trimester ini. Dalam trimester ini, struktur tubuh dan sistem organ janin berkembang. Terjadi perubahan besar pada tubuh ibu yang kerap menimbulkan berbagai gejala yang dapat berbeda antara satu ibu dengan yang lainnya seperti :

- 1) Badan cepat lelah
- 2) Suasana hati berubah
- 3) Sakit perut seperti sembelit dan mulas
- 4) Mual dan muntah (morning sickness)
- 5) Payudara nyeri dan bengkak
- 6) Berat badan mulai bertambah
- 7) Sakit kepala
- 8) Mengidam atau tidak menyukai makanan maupun bau tertentu

Pada trimester ini janin sangat membutuhkan asupan gizi. Makanan yang mengandung vitamin B6 dapat membantu meredakan mual selain itu Ibu sebaiknya banyak mengkonsumsi makanan yang kaya kandungan asam folat untuk membantu perkembangan sistem saraf bayi. Adapun rincian makanan yang dapat dikonsumsi pada trimester pertama ini yaitu:

- a. Kalsium: Terdapat pada sayuran hijau gelap serta produk susu (keju susu dan yogurt).
- b. Asam folat: Terdapat pada kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau dan buah yang termasuk dalam keluarga sitrus seperti jeruk, jeruk barli dan lemon, selain itu alpukat, tomat, buah bit, pepaya, pisang, dan melon jingga juga merupakan buah yang kaya akan asam folat.
- a. Zat Besi: Terdapat pada daging, unggas, makanan laut, kacang-kacangan, dan sayuran.
- b. Kolin: Terdapat pada daging merah dan telur.
- c. Vitamin B12: Terdapat pada daging, unggas, makanan laut, serta roti dan sereal.
- d. Vitamin B6: Terdapat pada makanan laut, susu, wortel, telur, sayuran hijau.
- e. Asam lemak omega-3: Terdapat pada ikan berlemak, biji chia.
Perlu diperhatikan bahwa menurut Food and Drug Administration (FDA), ibu hamil juga tidak diperkenankan mengonsumsi makanan mentah karena ada kemungkinan masih mengandung bakteri. Itu artinya, bahan makanan yang baik dan bagus untuk ibu hamil perlu dimasak terlebih dahulu. Proses pemanasan baik direbus atau ditumis bisa mengurangi risiko penyebaran bakteri pada sayur (Fatimah, 2017).

3. Keluhan Pada Kehamilan Trimester II

Kehamilan trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke 27 (Husin, 2015).

Keluhan pada kehamilan trimester II yaitu :

1) Pusing

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18% peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar HB darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan haemaglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia.

2) Sering berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan, sehingga uterus membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak tepat didepan uterus. Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambahnya menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang.

Hal tersebut memicu meningkatnya frekuensi kencing pada trimester II

3) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30% ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II. Keluhan ini biasanya terasa lebih pada ibu multigravida disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba tiba, dibagian perut bawah. Nyeri perut bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligament ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan dibagian perut bawah

4) Nyeri punggung

Rasa nyeri pada bagian punggung atau low back pain dialami oleh 20%- 25% ibu hamil. Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan akan meningkat pada saat usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan. Rasa nyeri sering dirasakan ibu pada waktu malam hari. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler kearah ekstraseluler akibat dari aktivitas yang dilakukan ibu.

4. Asuhan Kehamilan Trimester II

Adapun yang menjadi dasar dalam pemantauan pada Trimester II kehamilan yaitu pada usia 13-26 minggu, diantaranya :

- 1) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Pemeriksaan tinggi fundus pada usia kehamilan 24 minggu
- 4) Melakukan palpasi abdominal
- 5) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- 6) Pemeriksaan lab urine untuk mendeteksi secara dini kelainan tropoblas yang terjadi serta diabetes gestasional
- 7) Deteksi anemia akibat haemodilusi Deteksi terhadap masalah psikologis dan dukungan selama kehamilan. Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil
- 8) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi dan atau pemeriksaan kolaborasi dengan USG
- 9) Pemberian vaksinasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi
- 10) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II
- 11) Memenuhi kebutuhan kalsium dan asam folat multivitamin dan suplemen lain hanya diberikan jika terdeteksi terjadinya pemenuhan yang tidak adekuat pada ibu

- 12) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan Tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat
- 13) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan (Husin, 2015).

5. Tanda bahaya pada kehamilan

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya (Kemenkes RI, 2019).

6. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan yang harus diupayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental social ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi (Tyastuti, 2016).

7. Standar Pelayanan Antenatal Care

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

- 1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan

sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan

2) Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan atas (LILA)

Bila LILA <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi Rahim

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

5) Penentuan LETAK janin (presentasi janin) dan perhitungan

denyut jantung janin 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 120kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan tanda gawat janin

6) Penentuan (Skrining) Status Imunisasi Tetanus (TT) Oleh

petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi tetanusnya (T5). Jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

7) Pemberian tablet tambah darah Fe

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

a) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu bila diperlukan

b) Tes HB untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)

c) Tes pemeriksaan urine (air kencing)

d) Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Sifilis, HBSAG sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinandan 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

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes, 2019)

8. Proses terjadinya kehamilan

Proses terjadi kehamilan menurut Suryati (2012) yaitu:

1) Konsepsi

Konsepsi adalah sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai adanya kehamilan.

a) Ovum

Ovum merupakan sel telur terbesar dalam badan manusia, pada waktu ovulasi sel telur yang telah masuk dilepaskan dari ovarium. Selanjutnya ia masuk kedalam ampula sebagai hasil gerakan silia dan konveksi otot.

b) Sperma

- (1) Kepala mengandung bahan nucleus
- (2) Badan (bagian kepala yang menghubungkan ekor)
- (3) Ekor (berguna untuk bergerak)

Pada saat coitus kira kira 3-5cc cairan semen ditumpahkan kedalam vornik posterior dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta. Dan gerakan sperma masuk kedalam kanalis servikalis. Spermatozoa dapat mencapai ampula kira-kira 1 jam setelah coitus. Ampula tuba merupakan tempat terjadinya fertilisasi.

2) Fertilisasi

Fertilisasi adalah terjadinya dari persenyawaan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi diampula tuba. Syarat dari

setiap kehamilan adalah harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi.

3) Implantasi dan nidasi

Nidasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangnya sel telur yang dibuahi ke endometrium. Sel telur yang dibuahi (zigot) akan membelah diri membentuk bola yang terdiri dari sel-sel anak yang lebih kecil yang disebut blastomer. Pada hari ke-3 bola terdiri dari 16 sel blastomer dan disebut morula. Pada hari ke-14, didalam bola tersebut mulai terbentuk rongga yang disebut blastula.

- a) Lapisan luar yang disebut trofoblas yang akan menjadi plasenta
- b) Embrioblas yang akan menjadi janin

Pada hari ke-4, blastula akan masuk kedalam endometrium dan pada hari ke-6 menempel pada endometrium. Pada hari ke-10 seluruh blastula (blastosit) sudah terbenam dalam endometrium dan dengan demikian nidasi sudah selesai.

2.1.2 Teori Kekurangan Energi Kronis

1. Pengertian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama. Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan

iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya KEK pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian risiko KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran atas (LILA) (Kemenkes RI, 2018)

2. Penyebab KEK Pada Ibu Hamil

Kurang energi kronis pada ibu hamil disebabkan 2 faktor penyebab, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung (Simbolon, 2018).

- 1) Faktor penyebab langsung Ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit.
- 2) Faktor penyebab tidak langsung

Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemerdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial.

3. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronis

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur.

Menurut (Paramashanti,2020) Tanda dan gejala KEK yaitu:

- 1) Lingkaran Lengan Atas sebelah kiri kurang dari 23,5cm.

- 2) Kurang cekatan dalam bekerja
- 3) Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai
- 4) Jika hamil cenderung akan melahirkan anak secara prematur atau jika lahir secara normal, bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir yang rendah atau kurang dari 2.500 gram.

4. Dampak KEK Pada Ibu Hamil

KEK pada ibu hamil berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan (Kemenkes RI,2018).

1) Bagi ibu

Ibu hamil beresiko dan komplikasi seperti :

a) Anemia

Menurut (Aminin dkk 2014) yang menyatakan bahwa KEK disebabkan karena kekurangan gizi (kalori dan protein) yang telah berlangsung lama atau menahun sehingga ibu mengalami gangguan gizi yang dapat menyebabkan anemia.

b) Preeklamsia

Menurut Kemenkes (2020) ibu hamil yang menderita KEK beresiko tinggi terkena preeklamsia. Preeklamsia yaitu kondisi akibat dari tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol pada ibu hamil.

c) Berat badan tidak bertambah secara normal

Menurut Jurnal Pediatric and Perinatal (2015) Ibu yang mengalami KEK cenderung berat badannya tidak

bertambah secara normal, terutama pada trimester kedua dan ketiga, dan dapat meningkatkan resiko bayi premature atau persalinan Caesar.

2) Bagi janin

Gangguan pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan:

a) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Menurut (Andriyani,2015) Yakni kondisi bayi lahir kurang dari 2500 gram. Ibu hamil dengan KEK beresiko 2-3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK yaitu sebesar 1,5 kali lipat. Ibu hamil yang menderita KEK dapat mengalami *morning sickness* yang parah (hyperemesis gravidarum) nah, hyperemesis gravidarum sendiri dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi.

b) Stunting

Menurut WHO (2015) stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar. Kemudian menurut WHO (2020) stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan Panjang atau tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversible akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan atau infeksi berulang/kronis.

c) Cacat Lahir

Menurut WHO (2020) cacat lahir adalah kelainan struktur maupun fungsi tubuh yang sejak dalam kandungan artinya kelainan pada bayi ini berkembang sebelum bayi lahir. Cacat structural berartinya kelainan yang terjadi pada anggota tubuh.

Misalnya jika bayi mengalami sumbing atau clubfoot.

3) Bagi persalinan

1) Persalinan lama

Menurut Kusumwati (2014) Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Persalinan lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin. Persalinan lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi.

2) Persalinan sebelum waktunya (prematuur)

Menurut WHO (2013) Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu atau 259 hari gestasi dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut Alston (2013) persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Penyebab dari persalinan sebelum waktunya adalah stress

maternal, perdarahan desidua, kelainan vaskuler, inkompetensi servik, distorsi uterus.

3) Persalinan dengan operasi / SC

Menurut Prawirohardjo (2013) Terdapat beberapa definisi Sectio Caesarea (SC). SC adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Sectio Caesarea (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Jitawiyono, 2012).

5. Cara Mengukur Lingkar Lengan Atas

Pengukuran lingkar lengan atas pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh siapa saja, untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (Susanti,2018).

Cara pengukuran lingkar lengan atas dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Pasien sebaiknya berdiri atau duduk
- 2) Menggunakan tangan kiri yang non dominan (biasanya lengan kiri)
- 3) Minta pasien untuk menggulung pakaian hingga lengan atas terbuka

- 4) Tempatkan pita LILA di atas bahu (acromion) hingga titik dari siku (prosesusolecranon), sementara lengan difleksikan 90 derajat.
- 5) Ukur jarak antara 2 titik, identifikasi titik tengah dan beri tanda pada lengan.
- 6) Minta pasien memposisikan lengan dalam posisi bergantung bebas.

Hasil pengukuran lingkaran lengan atas ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $<23,5$ cm berarti berisiko KEK dan $> 23,5$ cm berarti tidak berisiko KEK.

6. Pencegahan KEK pada Ibu Hamil

Upaya untuk mencegah terjadinya ibu hamil KEK dengan beberapa cara:

- 1) Mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah (berisi zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin A, vitamin D, lodium.
- 2) Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan penyakit penyerta seperti kecacangan, malaria, HIV, TBC.
- 3) Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat PHBS, yaitu dengan selalu menggunakan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan

sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik seminggu sekali, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah, persalinan oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif dan menimbang balita setiap bulan merupakan upaya yang harus dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya KEK pada wanita usia subur (WUS), calon pengantin (catin) dan ibu hamil.

- 4) Segera mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada WUS, calon pengantin dan ibu hamil KEK.
- 5) Mendapatkan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) terpadu (10 T) di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga kesehatan. Pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan adalah:
 - a) Penimbangan berat badan
 - b) Pengukuran tinggi badan
 - c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
 - d) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)
 - e) Penyuluhan dan konseling gizi (simbolon, 2018).

7. Penatalaksanaan KEK

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK pada wanita usia subur adalah :

- 1) Menambah porsi makanan lebih banyak atau lebih sering dari kebiasaan sebelum hamil.
- 2) Istirahat yang cukup.

- 3) Melakukan pemeriksaan antenatal dengan teratur, untuk memantau peningkatan berat badan yang adekuat
- 4) Ibu harus makan satu porsi lebih banyak daripada biasanya.
- 5) Minum minimal 8 gelas/sehari (1,5 sampai 2,0 liter)
- 6) Ibu hamil diberikan makanan tambahan dengan nilai kalori 500 kkal dan 17 gram protein setiap hari, selama minimal 3 bulan (90 hari) (Septikasari, 2018).

8. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

a. Pengertian

Gizi adalah rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ serta mempertahankan kehidupan seseorang. Menurut Pramashanti, status gizi adalah keberhasilan dalam pemenuhan keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien, status gizi normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m²) Gizi untuk ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama kehamilannya dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil.

Makan dengan gizi seimbang yaitu makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur.

b. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Nutrisi pada saat hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti

makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (Siwi,2020). Kebutuhan zat gizi tersebut ialah sebagai berikut :

1) Kalori/energi

Kalori yang dibutuhkan tergantung aktivitasnya ibu dan peningkatan BMR. Untuk ibu hamil ditambahkan 300 kalori/hari dari kebutuhan waktu tidak hamil. Energi yang diberikan tinggi berfungsi untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak dipecah menjadi energi. Tambahan kalori bisa didapat dari nasi, roti, mie, jagung, ubi, kentang, dan sebagainya (Adriana, 2016).

2) Protein

Protein diberikan tinggi untuk menunjang pembentukan sel sel baru bagi ibu dan bayi, penambahan protein sebesar 10 g/kg BB/hari. Protein yang dikonsumsi sebaiknya yang mempunyai nilai biologis tinggi, misalnya: daging, susu, telur, keju, produk susu, dan ikan. Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, yaitu untuk membentuk otot, kulit, rambut, dan kuku (Adriana, 2016).

3) Kalsium, fosfor, dan vitamin D

Kalsium adalah salah satu zat gizi yang sangat penting untuk ibu hamil, disamping fosfor dan vitamin D. ketiga zat gizi ini dibutuhkan untuk pembentuk tulang dan gigi pada janin. Apabila konsumsi ketiga zat gizi ini tidak mencukupi untuk

ibu hamil melalui fetus, melalui plasenta akan mengambil ketiga zat gizi tersebut dari ibu secara maksimal untuk pembentukan tulang dan gigi (Adriani,2016)

4) Fe (zat besi)

Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta, dan 200 mg lainnya keluar melalui berbagai rute ekskresi normal, terutama saluran cerna. Pengeluaran ini bersifat obligatorik dan berlangsung, meskipun ibu mengalami defisiensi besi. Peningkatan rata rata volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml, memerlukan 500 mg lainnya karena 1 mg eritrosit mengandung 1,1 mg besi. Karena sebagian besar besi digunakan selama paruh kedua kehamilan, maka kebutuhan besi meningkat setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari. Jumlah ini biasanya tidak tersedia dari simpanan besi. Sebagian besar wanita, dan peningkatan optimal volume eritrosit ibu tidak akan terjadi tanpa pemberian suplemen besi. Zat besi membuat darah menjadi sehat dan mencegah anemia. Ibu hamil memerlukan banyak zat besi untuk memperoleh cukup tenaga, mencegah perdarahan hebat saat melahirkann dan memastikan bahwa bayi yang sedang tumbuh dapat membentuk darah yang sehat, dan menyimpan zat besi untuk beberapa bulan pertama setelah melahirkan

(Susanto, 2021). Adapun makanan yang mengandung banyak zat besi yaitu :

- a) Daging, terutama hati, ginjal, dan jeroan.
 - b) Ikan, remis dan tiram
 - c) Telur
 - d) Buncis dan kacang polong
 - e) Brokoli
 - f) Sukun 7) Ubi jalar
- 5) Asam folat

Asam folat dibutuhkan selama kehamilan untuk pemecahan sel dan sintesis DNA. Selain itu, asam folat dibutuhkan untuk menghindari terjadinya anemia megaloblastis pada ibu hamil. Kebutuhan asam folat 400-800 mikrogram/hari. Asam folat dapat didapatkan dari suplemen asam folat, sayuran hijau, jeruk, buncis, kacang kacangan dan roti gandum (Adriana, 2016).

c. Cara Menentukan Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi dapat diketahui melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pengukuran lingkaran lengan atas

- 1) Kondisi normal jika IMT 18,5 s/d 24,9 kg/m² dan LILA >23,5.
- 2) Ibu hamil mengalami masalah gizi, dinyatakan kurus bila IMT pra hamil/Trimester I < 18,5 kg/m² dan kurang energi kronis (KEK) bila LILA <23,5 cm (Simbolon, 2018).

Setelah menghitung IMT, kemudian hasilnya di kategorikan sesuai berikut:

Tabel 2.1. Indeks Masa Tubuh

Rumus Indeks Massa Tubuh
IMT = berat badan : tinggi badan (m) x tinggi badan (m)

d. Anjurkan Penambahan Berat Badan selama Kehamilan

Salah satu pengukuran yang digunakan untuk mengkaji jenis tubuh adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT).

IMT adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan dan tinggi badan seseorang. IMT dipercayai dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang. IMT tidak mengukur lemak tubuh secara langsung, tetapi penelitian menunjukkan bahwa IMT berkorelasi dengan pengukuran secara langsung lemak tubuh seperti underwater weighing dan dual energy xray absorbtometry. Pada tahun 1990, institusi of medicine (IOM) menganjurkan penambahan berat 25 sampai 35 lb- 11,5 sampai 16 kg bagi wanita dengan IMT prahamil normal (Husin, 2013).

9. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Mulyati, 2017).

a. Tujuh Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam menejemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang di lakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang di perlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Mulyati, 2017)

Data yang di kumpulakan antara lain :

- a) Keluhan klien.
- b) Riwayat kesehatan klien.
- c) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- d) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- e) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan

seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan asalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Mulyati, 2017).

3. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Mulyati, 2017).

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Mulyati, 2017).

5. Langkah V Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Mulyati, 2017)

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Mulyati, 2017).

7. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benarbenar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagonis. (Mulyati, 2017).

b. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati (2017),

Definisi SOAP adalah :

1) S = DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau

ringakasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

2) O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) A = ANALISIS ATAU ASSESSMENT

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami

perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. Serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, Tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4) P = PLANNING

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga Kesehatan lain, antara lain dokter. Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila Tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan. Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/ evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

2.1.3 Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18- 24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketikabayi 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. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangannya otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama

kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu (Kurniarum A, 2016).

b. Teori Oksitoksin

Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan, (Kurniarum A, 2016).

c. Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Kurniarum A, 2016).

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan (Kurniarum A, 2016).

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik

dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan

(Kurniarum A, 2016).

3. Tanda – Tanda Persalinan

- 1) Terjadinya his persalinan Karakter dari his persalinan :
 - a) pinggang terasa sakit menjalar ke depan
 - b) sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar terjadi perubahan fisik
 - c) Jika pasien pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah
- 2) Lendir dan darah (penanda persalinan)

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

- a. perdarahan dan pembukaan
- b. pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- c. terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- d. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau sectio caesaria (Sulistyawati, 2014).

4. Tanda Gejala Kala II

Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- a. Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
- c. Perineum terlihat menonjol
- d. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- e. Peningkatan pengeluaran lender darah

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2012). Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Mander, 2013).

5. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap menurut Manuaba (2013), antara lain :

1) Kala satu persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm)

2) Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

3) Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4) Kala empat persalinan

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

6. Teori Benang Merah

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat,

komprehensif aman dan baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan Langkah dalam membuat keputusan klinik:

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan.

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Panggil ibu sesuai dengan Namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c) Jelaskan proses persalinan
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- f) Berikan dukungan pada ibu
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- h) Hargai privasi ibu
- i) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- j) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- k) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
- l) Membantu memulai IMD
- m) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)

- n) Mempersiapkan persalinan dengan baik
- c. Pencegahan infeksi
 - Tindakan pencegahan infeksi
 - a) Cuci tangan
 - b) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
 - c) Menggunakan Teknik asepsis atau aseptik
 - d) Memproses alat bekas pakai
 - e) Menangani peralatan tajam dengan aman
 - f) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

- d. Pencatatan (Rekam Medik)

Asuhan Persalinan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

- e. Rujukan

Jika menemukan masalah dalam persalinan untuk melakukan rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

- 1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan

gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan.

5) O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan Kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

8) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit.

2.1.4 Teori Persalinan Sektio Caesarea

1. Pengertian Sektio Caesarea

Sektio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, sectio caesarea juga dapat di definisikan sebagai satu hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (sofian, 2013).

2. Indikasi Sektio Caesarea

Indikasi yang berasal dari ibu Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, pramiparatua disertai ada kelainan letak, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia- eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung-DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya) (Sofian, 2013).

a. Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Sofian, 2014).

3. Kontraindikasi section caesarea

Menurut Sofian (2013), Sectio sesarea tidak boleh dikerjakan kalau ada keadaan berikut ini :

- 1) janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- 2) Kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk caesarea extraperitoneal tidak tersedia.
- 3) Kalau dokter bedahnya tidak berpengalaman. Kalau keadaannya tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau kalau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai.

2.1.5 Teori Nifas

1. Pengertian Nifas

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

Tahapan masa nifas menurut Handayani, (2016) :

- a. Periode Masa Nifas (berdasarkan tingkat kepulihan) :

- 1) Puerperium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
 - 2) Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
 - 3) Remote puerperium merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sempurna.
- b. Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu)
- 1) Immediate puerperium merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan
 - 2) Early puerperium merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama
 - 3) Late puerperium merupakan setelah 1 minggu sampai selesai

3. Perubahan fisiologis Masa Nifas

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

a. Perubahan system reproduksi

- 1) Uterus
 - a) Pengerutan rahim (involusi)

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

minggu teraba diatas simpisis, setelah 6 minggu kembali pada ukuran belum hamil).

b) Lokhea

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

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistennya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi dalam keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan hamil. Pada masa nifas biasanya

terdapat luka- luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapaluas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis, yang dapat menjalar sampai sepsi.

e) Perineum

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

b. Perubahan pada sistem pencernaan

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

c. Perubahan perkemihan

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

d. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

4. Deteksi dini komplikasi masa nifas

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

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Infeksi pada masa nifas

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

3) Sakit kepala, Nyeri Epigastrik dan penglihatan

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

4) Pembengkakan di Wajah atau Ekremitas

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

5) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

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

6) Payudara Berubah Menjadi Merah, panas, dan sakit

a) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan luktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar, tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Payudara akan terasa lebih penuh, panas, keras, dan nyeri pada perabaan, disertai kenaikan suhu badan. Payudara terasa lebih penuh tegang dan nyeri terjadi pada hari ketiga atau hari keempat pascapersalinan disebabkan oleh bendungan vena dan pembuluh getah benih. Semua ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi, namun pengeluaran belum lancar.

b) Mastitis

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

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

8) Rasa Sakit, Merah dan Pembengkakan Kaki

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

9) Merasa Sedih atau Tidak Mampu untuk Merawat Bayi dan Diri Sendiri pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih satu tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya. Seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya (Kemenkes RI, 2013).

b. Ambulasi Pada Masa Nifas

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

Setelah kala IV ibu sudah 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 sampai akhir persalinan kala IV, kondisi ibu biasanya telah 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 ibu nifas Seorang wanita boleh turun dari tempat tidur dalam waktu beberapa jam setelah kelahiran. Sebelum waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta

mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Mobilisasi ini dapat dimulai segera setelah tanda vital stabil, fundus keras dan perdarahan tidak banyak, kecuali jika ada kontraindikasi serta dapat dilakukan sesuai kekuatan ibu. Pada persalinan normal, ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan jika ibu belum melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini selama 1 atau 2 jam setelah persalinan, ibu nifas tersebut belum melakukan mobilisasi secara dini (Late Ambulation) (Susilowati D, 2015).

Beberapa gerakan dalam tahapan mobilisasi antara lain :

- 1) Miring ke kiri-kanan Memiringkan badan kekiri dan kekanan merupakan mobilisasi paling ringan dan yang paling baik dilakukan pertama kali. Disamping dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.
- 2) Menggerakkan kaki Setelah mengembalikan badan ke kanan dan ke kiri, mulai gerakan kedua belah kaki. Mitos yang menyatakan bahwa hal ini tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan timbulnya varices adalah salah total. Justru bila kaki tidak digerakkan dan terlalu lama diatas tempat tidur dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah balik dapat menyebabkan varices ataupun infeksi.

- 3) Duduk Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai terasa nyaman.
4. Berdiri atau turun dari tempat tidur Jika duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskanlah dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri. Bila tersa sakit atau ada keluhan, sebaiknya hentikan dulu dan dicoba lagi setelah kondisi terasa lebih nyaman.
- 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. Eliminasi (Bak dan Bab)

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ma, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urin dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan

untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, leserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih (Kemenkes RI, 2013).

d. Kebersihan Diri Dan Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, Dijemur Dibawah Sinar Matahari Dan Disetrika.

Ruptur perineum derajat 3 dan 4 umumnya dilakukan penjahitan dengan mengikuti beberapa prinsip (siapa yang melakukan tindakan, persiapan tindakan, cara perbaikan ruptur,

serta jenis alat dan bahan yang digunakan dalam tata laksana). Adapun tata laksana tambahan lainnya dapat berupa non medikamentosa seperti ice pack ataupun dengan medikamentosa seperti antibiotik, analgesik serta laksatif.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Olahraga / senam

Banyak perubahan fisik terjadi selama kehamilan dan sangatlah penting untuk menjamin bahwa efek dari perubahan ini akan pulih secara bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang.

g. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakudkan saran tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tapi juga akan memberikan wanita peningkatan rasa sehat.

h. Meningkatkan sirkulasi

- 1) Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinary, sebagai contoh stres inkontinensia
- 2) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.

- 3) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
- 4) Mempercepat pemulihan masalah musculoskeletal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simpisis pubis.

6. Perubahan psikologi ibu nifas

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

1) Fase taking in

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

2) Fase taking hold

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

3) Fase letting go

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu

memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2.1.6 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018).

Menurut Saifuddin (2014), bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovm dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, 2018).

2. Ciri – ciri bayi baru lahir normal

Menurut Maternity (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain :

- 1) Berat badan : 2.500 - 4.000 gram

- 2) Panjang badan lahir : 48 – 52 cm
- 3) Lingkar kepala : 33 – 35 cm
- 4) Lingkar dada : 30 – 38 cm
- 5) Bunyi jantung : 120 – 160x/menit
- 6) Pernafasan : 40 – 60x/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa
- 8) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- 9) Kuku agak Panjang dan lepas
- 10) Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki- laki testis telah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Kebutuhan dasar masa nifas

Neonatus atau BBL memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan dasar neonatus dijelaskan sebagai berikut :

1) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi dalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian berikut :

- a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- b) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
- c) Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (on demand) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat. Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seseorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ibu perlu minum dengan jumlah cukup, makan-makanan bergizi, dan istirahat yang cukup, sehingga bidan harus mengingatkan hal ini pada ibu. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusui paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya. Bayi boleh tidur dalam periode yang lama (terutama malam hari). Untuk meyakinkan bahwa bayi mendapat cukup makanan, ibu harus mengamati/mencatat seberapa sering bayi berkemih. Berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukkan bahwa asupan cairan adekuat.

2) Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimal 6 kali sehari, tergantung banyaknya cairan yang masuk. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 hari sekali. Pada bayi yang hanya mengonsumsi ASI kotorannya berwarna

kuning agak cair dan bejiji. bayi yang minum susu formula kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat dan berbau. Setelah defekasi maupun berkemih sebaiknya segera membersihkan kotoran dari kulit bayi karena dapat menyebabkan infeksi.

3) Tidur

Menurut Rukiyah (2016), pada dua minggu pertama setelah lahir. Bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir hingga usia 3 bulan rata-rata tidur 16 jam sehari dan sering terbangun di malam hari.

4) Keamanan

Pencegahan infeksi merupakan salah satu perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir yang meliputi sebagai berikut :

- a) Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir
- b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi
- c) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi, sediakan linen dan pakaian yang cukup
- d) Mencegah anggota keluarga untuk mendekat pada saat sedang sakit
- e) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/mendasar harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan

berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet/tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

- f) Menjaga kebersihan dan keringkan tali pusat
- g) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong supaya tidak terjadi ruam popok

e. Kebersihan kulit

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Dengan alat bantu pemeriksaan yang canggih, kita dapat mengetahui usia, status nutrisi, fungsi sistem organ, dan adanya penyakit kulit yang bersifat sistemik.

4. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut Rukmawati (2015) yaitu :

- 1) Pernafasan kurang atau lebih 60x/menit
- 2) Suhu <36°C atau 38°C
- 3) Warna kulit kuning, biru atau pucat pada 24 jam pertama
- 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah banyak
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau, berdarah
- 6) Infeksi (+)
- 7) Aktivitas lemas, kejang, menggigil, tangis berlebihan
- 8) BAB/BAK, tidak BAK dalam 24 jam, BAB lembek, hijau tua, ada lendir darah

5. Perawatan Neonatus

Perawatan neonatus wajib dilakukan bagi tenaga kesehatan dengan tujuan untuk mengetahui masalah-masalah pada bayi baru lahir sedini mungkin. Serta menjamin kelangsungan hidup pada bayi. Adapun menurut Lyndon (2014), tenaga kesehatan harus melakukan perawatan bayi baru lahir normal sebagai berikut :

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Bayi baru lahir harus tetap dijaga kehangatannya dengan menyelimuti bayi dan menunda memandikan bayi terlebih dahulu selama 6 jam atau tunggu sampai keadaan normal untuk mencegah hipotermia.

b. Membersihkan saluran pernafasan

Membersihkan saluran nafas dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan di hidung. Tindakan tersebut juga disertai penilaian APGAR dalam menit pertama. Bayi baru lahir normal akan menangis secara spontan ketika lahir. Apabila bayi tidak segera menangis maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a) Mencuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan, selanjutnya pakai sarung tangan steril
- b) Letakan bayi ditempat yang keras dan hangat. Badan bayi dalam keadaan terbungkus
- c) Posisikan bayi diatur lurus sedikit tengah dan belakang

- d) Pangkal penghisap lendir bungkus dengan kassa steril kemudian dimasukkan kedalam mulut bayi
- e) Membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan ke dalam mulut bayi sampai epiglostik (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu, jari tangan kanan memasukkan pipa
- f) Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir dihisap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar
- g) Selang dimasukkan berulang-ulang ke hidung dan mulut untuk dapat menghisap lendir sebanyak-banyaknya
- h) Lendir ditampung di atas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa
- i) Penghisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih. Setelah itu daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan.

c. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan air ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks dapat membantu untuk menghangatkan tubuh bayi. Hindari mengeringkan bagian punggung dan tangan bayi karena bau cairan amnion membantu bayi mencari puting susu ibunya yang berbau sama.

d. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Tali pusat saat dipotong dan diikat harus diperhatikan teknik septik dan antiseptik. Pada saat melakukan tindakan tersebut sekaligus menilai skor APGAR pada menit kelima.

Berikut cara memotong dan pengikatan tali pusat :

- a) Suntikan oksitosin 10 UI dua menit pascapersalinan
- b) Jepit tali pusat berjarak 3 cm dari pangkal perut bayi dengan klem. Dari titik penjepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu lakukan penjepitan kedua dengan klem dengan jarak 2 cm dari ibu
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut sambil melindungi bayi, tangan satunya memotong tali pusat dengan menggunakan gunting steril
- d) Ikat tali pusat dengan benang steril kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci
- e) Lepaskan klem pada penjepit tali pusat dan memasukan klem ke dalam larutan klorin 0,5%
- f) Letakan bayi pada dada ibu untuk melakukan insiasi menyusui dini. Beberapa hal yang perlu diberikan informasi pada ibu cara perawatan tali pusat yaitu :

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat

- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat
- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan jika terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompres karna menyebabkan tali pusat basah atau lembab
- (4) Lipat popok harus dibawah puntung tali pusat
- (5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
- (6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih
- (7) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau, jika terdapat infeksi segera anjurkan untuk membawa ke fasilitas kesehatan. Tali pusat mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

e. Melakukan Insiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dapat diberikan mulai sedini mungkin setelah tali pusat dipotong bayi ditengkurapkan pada dada ibu selama 1 jam. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6

bulan. Pemberian ASI pertama dapat dilakukan setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan diikat.

f. Memberikan Identitas Diri

Bayi baru lahir difasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Lakukan juga cap telapak kaki bayi pada rekam media kelahiran.

g. Suntikan Vitamin K1

Pembekuan darah bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk itu perlunya suntikan vitamin K (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

h. Memberikan Salep Mata Antibiotik pada kedua mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

i. Memberikan Imunisasi HB 0

Imunisasi Hepatitis B (HB) 0 diberikan setelah 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular, imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penularan infeksi hepatitis terutama

jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi HB 0 dapat diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

j. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, pengkajian fisik bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir, pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR. Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan.

6. Reflek – Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek-reflek bayi baru lahir menurut lockhart A, (2014) antara lain:

1) Reflek moro

Ketika tubuh neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh

gerakan abduksi, ibu jari tangan dan jari telunjuk akan terentang sehingga menyerupai bentuk huruf C.

2) Rooting reflek

Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya

3) Reflek leher yang tonik (tonic neck reflek)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

4) Reflek Babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas (gerakan ekstensi dan abduksi jari-jari).

5) Palmar grasp

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam.

6) Stepping reflek

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan

memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga (stepping)

7) Reflek terkejut (startle reflex)

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku, kedua tangan terlihat mengempal.

8) Tubuh melengkung (trunk incurvature)

Ketika sebuah jari pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang, maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi (melengkung ke depan) dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

9) Plantar grasp

Sentuhan pada daerah di bawah jari kaki oleh jari tangan pemeriksa akan menimbulkan gerakan fleksi jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa (serupa dengan palmargrasp).

7. Kunjungan neonatus

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

a) Pemeriksaan fisik bayi

- (1) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan
- (3) Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- (4) Mata: Tanda-tanda infeksi
- (5) Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
- (6) Leher: Pembekakan, Gumpalan
- (7) Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung
- (8) Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah Jari
- (9) System syaraf: Adanya reflek moro
- (10) Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat, tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan
- (11) Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
- (12) Kelamin perempuan Vagina berlubang, uretra berlubang, labia minora dan mayora
- (13) Tungkai dan kaki : Gerak normal, tampak normal, jumlah jari

(14) Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus

(15) Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam

(16) Konseling: jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
- d) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- e) Menjaga keamanan bayi
- f) Menjaga suhu tubuh bayi

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Memebritahu ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir
- d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minmal 10-15 kali dalam 24 jam 2 minggu pasca persalinan.
- e) Menjaga keamanan bayi

- f) Menjaga suhu tubuh bayi.

2.2 Menejemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Asuhan Kebidanan Varney

Langkah – langkah asuhan kebidanan varney, yaitu sebagai berikut Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) :

1) Langkah 1: Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

2) Langkah 2: Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

3) Langkah 3: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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

4) Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasar 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.

5) Langkah 5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

6) Langkah 6: Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

7) Langkah 7: Evaluasi

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

2.2.2 Pendokumentasian SOAP

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

1. S (Subjektif)

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

2. O (Objektif)

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

3. A (Pengkajian/Assesment)

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

4. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. H di Puskesmas Jatibogor. Untuk melengkapi data penulis melakukan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut: tanggal 22 bulan Oktober tahun 2022 pukul 08.00 WIB, penulis datang kerumah Ny. H untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu berencana ingin melahirkan di RS Palaraya.

3.1.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 1

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Identitas

Dari hasil wawancara tanggal 22 Oktober 2022 yang didapatkan data ibu bernama Ny H berumur 27 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, Pendidikan terakhir D3, bekerja sebagai karyawan swasta, bertempat tinggal di desa Jatibogor rt 01 rw 06 Suradadi, Kab Tegal, Ny. H menikah dengan Tn. B berumur 31 tahun, Suku bangsa Jawa bergama Islam, Pendidikan SMA dan bekerja sebagai wiraswasta

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama.

4) Riwayat kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, ANC pertama kali di Puskesmas karena telah mengalami terlambat haid dan ingin melakukan tes kehamilan. Kemudian Ny H periksa kembali di Puskesmas dengan tidak ada keluhan. Didapatkan umur kehamilan 39 minggu. Sampai saat ini Ny. H sudah melakukan pemeriksaan hamil 8 kali, baik di Puskesmas pada trimester I sebanyak 3 kali, dengan keluhan mual muntah, diberikan terapi asam folat sebanyak 20 tablet dikonsumsi 1x sehari, kalk sebanyak 20 tablet dikonsumsi 1x sehari, dan b6 sebanyak 30 tablet dikonsumsi 1x sehari dan asuhan tentang penanganan mual muntah. Trimester II sebanyak 2 kali, pegal-pegal, diberikan terapi tablet fe sebanyak 30 tablet dikonsumsi 1x sehari, kalk sebanyak 20 tablet dikonsumsi 1x sehari, diberikan asuhan penanganan pegal-pegal dan trimester III sebanyak 3 kali, dengan tidak ada keluhan diberikan terapi, fe sebanyak 30 tablet dikonsumsi 1x sehari, kalk sebanyak 20 tablet dikonsumsi 1x sehari, Selama kehamilan ibu selalu mengkonsumsi tablet penambah darah rutin sejak pemberian tablet fe pertama kali, HPHT: 21 -01-2022

5) Riwayat Haid

Ny. H pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 13 tahun lamanya haid 6 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 21-01-2022

6) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

7) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, hipertensi, TBC, asma, hepatitis, kecelakaan/trauma dan penyakit yang dioperasi. Selain itu dalam keluarga yaitu suami tidak ada yang mengalami riwayat TBC dan ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak memiliki riwayat keturunan kembar, ibu mengatakan tidak pernah Dioperasi, ibu mengatakan tidak pernah kecelakaan/trauma.

8) Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan pola nutrisi sebelum hamil makan 3x sehari, porsi 1 piring macamnya nasi, sayur, lauk, tidak ada gangguan. selama hamil tidak nafsu makan, makan 2x sehari, porsi 1 piring, macamnya nasi, sayur, lauk, ada gangguan, hilangnya nafsu makan dan minum 8 gelas sehari,

macamnya air putih, teh, susu, tidak ada gangguan. Ibu mengatakan pada pola eliminasi tidak ada perubahan yaitu BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada gangguan, dan ketika BAK 5-6x sehari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil maupun selama hamil mengalami perubahan yaitu sebelum hamil istirahat siang selama 1 jam, malam 7 jam, dan tidak memiliki gangguan. Sedangkan selama hamil istirahat siang selama 30 menit, malam 7 jam, dan tidak memiliki gangguan.

Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai karyawan swasta di SMP Kramat dan menjadi ibu rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu. Ibu mengatakan pola personal hygiene sebelum hamil maupun selama hamil mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari. Ibu mengatakan pada pola seksual sebelum hamil maupun selama hamil melakukan hubungan seksual tidak pasti, dan tidak ada gangguan.

9) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak ada pantang makan, tidak pernah minum jamu selama kehamilan, hanya minum obat-obatan dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum miras/merokok, dan tidak memelihara binatang dirumahnya

10) Data Psikologis

Ibu mengatakan anaknya sah dalam hukum islam dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga senang dengan kehamilan ibu saat ini dan ibu sudah siap menjalani proses kehamilan ini sampai proses melahirkan.

11) Data Sosial Ekonomi

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

12) Data perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah tercatat di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 1 tahun.

13) Data Spiritual

Ibu mengatakan selalu taat beribadah dengan mengerjakan shalat 5 waktu sesuai ajaran agama islam.

14) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat yang mengganggu kehamilan

15) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti bahwa kehamilan sekarang beresiko karena KEK (kekurangan energi kronik)

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 95/75 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/ menit, suhu tubuh 36,5°C, tinggi badan 156 cm, berat badan sebelum hamil yaitu 44kg, Berdasarkan rumus $BB/(TB)$ adalah BB sebelum hamil $44 : 156 \times 156 = 18,10$. Setelah hamil trimester I yaitu 45 kg. dan pada trimester III yaitu 55kg, LILA trimester I yaitu 19,5 cm dan pada trimester III yaitu 23 cm.

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, derumen 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, 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, kebersihan terjaga/bersih, pada abdomen tidak ada luka bekas operasi., tidak ada striae gravidarum., genitalia bersih tidak ada pengeluaran pervaginam.

Pemeriksaan palpasi terdapat TFU 30cm, Leopold I : bagian fundus 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 sudah masuk PAP (divergent), Taksiran Berat Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram, Auskultasi: 140x/menit, HPL : 28-10-2022, dan umur kehamilan 38 minggu. Pemeriksaan penunjang Hb: 12,7gr% ,HbSag: non reaktif, HIV: non reaktif Shipilis: non reaktif covid 19: non reaktif dan protein urine: non reaktif pada tanggal 15 bulan Oktober tahun 2022.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka di dapatkan diagnosa: Ny. H umur 27 tahun G1 P0 A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala (divergen) dengan kehamilan kekurangan energi kronik (KEK).

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. H umur 27 tahun, ibu mengatakan tidak ada keluhan ini kehamilan yang pertama. Ibu mengatakan haid terakhir ibu tanggal 21-1-2022.

2) Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: Tekanan darah 93/75 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36°C, Pemeriksaan palpasi terdapat TFU 30cm, Leopold I: teraba bokong, Leopold II: teaba kanan punggung dan kiri ekstermitas , Leopold III: teraba kepala janin Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), Taksiran Berat Janin (TBBJ) yaitu 2945 gram, Auskultasi: 140x/menit. HPL tanggal 28 bulan oktober tahun 2022, Usia kehamilan 39 minggu.

b. Masalah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Kebutuhan

Edukasi tentang :

- gizi seimbang selama kehamilan
- pola hidup sehat
- olahraga teratur

3. Diagnosa potensial

Ibu dengan factor resiko tinggi KEK akan berdampak sebagai berikut :

- a. Ibu : partus lama, his tidak adekuat, dan partus tidak maju
- b. Janin : gawat janin, BBLR, kematian pada bayi

4. Antisipasi Penanganan Segera

- a. Kolaborasi dengan dokter puskesmas dalam pemberian makanan tambahan, supaya kebutuhan gizi ibu dan janin tercukupi

5. Intervensi

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Jelaskan konseling pada pasien tentang tanda tanda ibu KEK
- c. Jelaskan konseling tentang nutrisi pada ibu hamil
- d. Pantau BB, LILA, TBBJ
- e. Memberitahu kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalori dan tinggi protein
- f. Jelaskan konseling pada ibu tentang resiko tinggi pada ibu hamil
- g. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi susu ibu hamil dan perbanyak konsumsi sayur dan buah

- h. Beri informasi tentang tablet fe dan anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet fe secara teratur
- i. Memantau makanan sehari hari ibu

6. Implementasi dan Evaluasi

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD: 95/75 mmHg, N: 80x/menit, DJJ: 140x/menit, S: 36,5°C, R: 20 x/menit, ketika di palpasi TFU 30 cm. Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja sesuai dengan usia kehamilan ibu.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menjelaskan pada pasien tentang tanda tanda ibu KEK

Gejala ibu hamil penderita KEK : mudah merasa lelah, wajah pucat, lila kurang dari 23,5 cm, mengalami penurunan berat badan, menurunnya kemampuan beraktivitas fisik.

Evaluasi : ibu mengetahui tanda tanda ibu KEK

- c. Menjelaskan konseling pada nutrisi ibu hamil

Nutrisi penting yang perlu dipenuhi ibu hamil

- 1) Asam folat
- 2) Kalsium
- 3) Vitamin d
- 4) Protein
- 5) Zat besi

Evaluasi : ibu mengetahui nutrisi yang harus dipenuhi pada ibu hamil

d. Memantau LILA, TBBJ, BB

Tujuannya untuk mengetahui perkembangan kondisi tubuh ibu

Evaluasi : ibu mengetahui perkembangan ibu

e. Memberitahu kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein

Kalori adalah jumlah energi yang didapatkan dari makanan dan minuman seperti kacang kacangan, daging merah, susu, ikan salmon, keju, buah alpukat, dll. Sedangkan protein itu sendiri adalah molekul rumit yang membantu tubuh menjalankan fungsinya secara optimal, protein sendiri dibagi menjadi 2 yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani merupakan sumber protein yang lengkap dan mudah diserap oleh tubuh tetapi juga dapat tinggi lemak jenuh dan kolestrol, contoh dari protein hewani yaitu ikan, telur, daging merah, keju dll, sedangkan protein nabati adalah kaya serat dan rendah lemak jenuh tetapi perlu dikombinasikan dengan sumber protein nabati lainnya, contoh dari protein nabati adalah biji bijian, kacang kacangan, alpukat, sayuran dll.

Evaluasi : ibu bersedia untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalori dan protein

f. Menjelaskan konseling pada ibu tentang resiko tinggi pada ibu hamil

Resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi dan

dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kehamilan berlangsung.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui resiko tinggi pada kehamilan

- g. Menganjurkan ibu untuk perbanyak konsumsi sayur dan buah

Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu

Evaluasi : ibu sudah banyak mengkonsumsi sayur dan buah

- h. Memberikan informasi tentang tablet fe dan menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet fe secara teratur untuk mencegah anemia dan memberikan asupan zat besi yang cukup selama kehamilan juga mencegah ibu mengalami perdarahan selama persalinan dan meninggal saat melahirkan akibat perdarahan

Evaluasi : ibu teratur mengkonsumsi tablet fe

- i. Memantau makanan sehari hari ibu untuk mengetahui makanan yang di konsumsi ibu seimbang atau tidak

Evaluasi : ibu bersedia untuk dipantau makanan ibu sehari hari

3.1.2 Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 2

Tanggal : 27 Oktober 2022

Jam : 12.30 WIB

Tempat : dirumah Ny. H

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan sesuai anjuran, ibu rutin mengkonsumsi PMT yang diberikan diposyandu , ibu rutin mengkonsumsi susu hamil 1X sehari.

2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, lila 22 cm. berat badan 55 kg, tinggi badan 156 cm, Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU 30 cm, bagian fundus 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 $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram, Auskultasi: 140x/menit, HPL: 28-10-2022 dan Umur Kehamilan 39 minggu lebih 5 hari.

3. Assesement

Ny.H umur 27 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 6 hari janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang presntasi kepala, divergen, dengan kehamilan KEK

4. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

TD: 110/80 mmHg, N: 84x/menit, DJJ: 140x/menit, S: 36,8°C,

R: 21 x/menit, ketika di palpasi TFU 30 cm. Keadaan ibu dan

janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja sesuai dengan usia kehamilan ibu.

Evaluasi: ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

- 2) Mengingat kembali ke pada ibu untuk banyak mengkonsumsi sayur dan buah

Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi sayur dan buah

- 3) Memberikan susu ibu hamil pada ibu untuk dikonsumsi setiap 1x sehari

Evaluasi : ibu bersedia untuk minum susu ibu hamil

- 4) Pemantauan konsumsi fe pada ibu

Evaluasi : ibu rutin mengkonsumsi tablet fe 1x sehari

- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu kencing-kencing, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah

Evaluasi: ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan

- 6) Memberitahu pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu baju bayi, popok bayi, bedong bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih, baju ibu, dan pembalut.

Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan

3.1.3 Asuhan kebidanan pada kehamilan kunjungan ke 3

Tanggal : 02 November 2022

Jam : 12.00 WIB

Tempat : di rumah Ny H

1. Data subyektif

Ibu mengatakan pola makannya teratur dan meningkat, sudah mengkonsumsi susu hamil setiap hari, sudah mempersiapkan persiapan persalinan, dan tidak ada keluhan

2. Data objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, Lila 23 cm, berat badan 55 kg, tinggi badan 156 cm, Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU 30 cm, bagian fundus 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 $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram, Auskultasi: 140x/menit, HPL: 28-10-2021 dan Umur Kehamilan 40+5 minggu

3. Assasement

Ny. H umur 27 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 5 hari janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang presntasi kepala, divergen, dengan kehamilan KEK

4. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD: 105/80 mmHg, N: 80x/menit, DJJ: 140x/menit, S: 36,5°C, R: 21 x/menit, ketika di palpasi TFU 29 cm. Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja sesuai dengan usia kehamilan ibu.

Evaluasi: ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi susu ibu hamil, sayur dan buah

Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi susu ibu hamil, sayur dan buah

3) Menganjurkan ibu untuk USG ke dokter kandungan karena usia kehamilan ibu yang sudah melewati HPL

Evaluasi ; ibu bersedia mengikuti anjuran untuk USG ke dokter kandungan

4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu baju bayi, popok bayi, bedong bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih, baju ibu, dan pembalut.

Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan

- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah

Evaluasi: ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal : 04 November 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Jatibogor

1. Persalinan Kala 1

a. Subjektif

Ibu datang ke Puskesmas Jatibogor pada tanggal 04 November 2022 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan HPL sudah lewat dan ingin meminta rujukan untuk ke RS

b. Objektif

Dilakukan pemeriksaan fisik hasil Tekanan Darah 105/78 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5⁰C, Respirasi 20x/menit, .

Pemeriksaan palpasi Pemeriksaan palpasi terdapat TFU 29 cm, Leopold I bagian fundus 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 sudah masuk PAP (divergent) DJJ 140x/menit. Hasil

pemeriksaan dalam yaitu belum ada pembukaan, portio tebal, ketuban (+) positif, tidak ada bagian yang terkemuka, bagian terendah kepala, penurunan hodge 1, titik petunjuk UUK.

c. Assesment

Diagnosa : Ny H umur 27 tahun G1P0A0 hamil 41 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang presentasi kepala divergen, dengan kala 1 fase laten dengan kehamilan KEK

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan belum ada pembukaan dan his tidak adekuat

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa janin nya harus segera dilahirkan karna beresiko jika tidak segera ditangani

Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa bayinya harus segera dilahirkan

3. Mempersiapkan rujukan seperti

(1) Menghubungi pusat rujukan

(2) Bidan : pendamping penolong persalinan

(3) Alat : membawa perlengkapan alat Bersama ibu ke tempat rujukan

(4) Keluarga : memberitahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu

(5) Surat : membawa surat ke tempat rujukan (identitas mengenai ibu, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan serta obat yang telah diberikan)

(6) Obat : membawa obat sesuai kebutuhan

(7) Kendaraan : mempersiapkan kendaraan (ambulance dan supir)

(8) Uang : mengingatkan ke keluarga untuk administrasi

Evaluasi : rujukan sudah siap (RSIA Palaraya)

Tabel 3.1

Data Perkembangan Di RSIA Palaraya

Hari/Tgl pukul	S	O	A	P
Jumat, 4 november 2022 10.00 WIB	Pasien mengatakan belum ada kontraksi	Pasien datang diantar menggunakan ambulance puskesmas Belum ada pembukaan, portio tebal, ketuba (+) positif, tidak ada bagian yang terkemuka, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, penurunan kepala hodge 1, belum ada kontraksi KU baik, djj 140 x/m, Tfu 29cm, BB 57kg, TB 156cm, LILA 23cm TD : 110/75mmHg, N ;	Ny H umur 27 tahun G1P0A0 hamil 41 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang presentasi kepala divergen, dengan kala 1 fase laten	Observasi Inf RL

		80 x/m, RR : 22 x/m,		
14.00 WIB	Pasien mengatakan kenceng masih jarang	Belum ada pembukaan, portio tebal, ketuban (+) positif, tidak ada bagian yang terkemuka, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, penurunan kepala hodge his tidak adekuat TD : 110/85 mmHg, N : 84 x/m, RR : 22 x/m, suhu : 36,0°C, djj 135x/m	Ny H umur 27 tahun G1P0A0 hamil 41 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang presentasi kepala divergen, dengan kala 1 fase laten	Dilakukan induksi oxytocin 2 kali dengan dosis 3 cc
18.00 WIB	Pasien mengatakan kenceng masih jarang	His tidak adekuat TD : 100/85 mmHg, N : 80 x/m, RR : 20 x/m, suhu 36,2°C, djj 135 x/m, pembukaan belum ada	Ny H umur 27 tahun G1P0A0 hamil 41 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang presentasi kepala divergen, dengan kala 1 fase laten	Observasi hasil induksi Persiapan SC
21.00 WIB	Pasien mengatakan kenceng masih jarang	His tidak adekuat TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/m, RR : 20 x/m, suhu 36,2°C, djj 120x/m	Ny H umur 27 tahun G1P0A0 hamil 41 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang	Dilakukan SC

			presentasi kepala divergen, dengan kala 1 fase laten	
21. 55 WIB	Ibu mengatakan bayinya sedikit lemas dan sekarang berada di dalam incubator	Bayi Ny H lahir SC JK perempuan, BB 3.190 gr, PB 50 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, LILA 12 cm	Bayi Ny. H 0 hari lahir SC jenis kelamin perempuan dengan BBL normal	Asuhan bbl
00.00 WIB	Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya, ibu mengatakan masih lemas belum bisa menggerakkan tangan dan kaki	KU lemas, TD 98/75 mmHg, N : 80 x/m, RR : 20 x/m, suhu 36,7°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, PPV Lochea Rubra berwarna merah segar volume 20cc.	Ny. H umur 27 tahun P1 A0 3 jam Post Partum dengan nifas post SC	Asuhan nifas
Minggu, 6 november 2022 18.00 WIB	Pasien mengatakan sudah bisa berjalan dan luka jahitan masih sakit	KU ibu baik, TD 100/75 mmHg, N : 80 x/m, RR : 20 x/m, suhu 36,5°C, PPV Lochea Rubra berwarna merah segar volume 10cc.	Ny. H umur 27 tahun P1 A0 2 hari Post Partum dengan nifas post SC	Pasien pulang sendiri

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

3.3.1 Kunjungan ke 1

Asuhan 9 jam post partum

Tanggal : 5 November 2022

Waktu : 07.00 WIB

Tempat : RSIA Palaraya

a. Subjektif

Ibu mengatakan ini 9 jam setelah melahirkan, kolostrum sudah keluar, nyeri di bagian perut (luka sesar), masih merasa lemas, belum bisa miring kanan kiri.

b. Objektif

Pada pemeriksaan fisik KU baik, kesadaran Composmentis TD : 105/75 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36, 5⁰C , Respirasi 20x/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, pembesaran hepar,

genetalia 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 sedikit, kebersihan terjaga/bersih, pada abdomen terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, ada luka bekas operasi, genetalia bersih, tidak ada tanda tanda infeksi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, PPV Lochea Rubra berwarna merah segar volume 20cc.

c. Assasement

Ny. H umur 27 tahun P1 A0 9 jam Post Partum dengan nifas post SC

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 105/75 mmHg, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, berwarna merah segar pengeluaran pervaginam cairan berwarna merah. Luka bekas jahitan masih basah, tidak ada infeksi.

Evaluasi: ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan luka (SC) yaitu jangan sampai basah / lembab dan harus kering karna akan membuat bakteri dan terjadi infeksi

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan luka dan memastikan tetap kering dan bersih

3. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang dan makanan yang mengandung banyak protein hewani seperti ikan, susu, daging sapi, kacang-kacangan, jeruk, telur, sayur hijau, roti gandum, dll.

Evaluasi ; ibu bersedia untuk makan dan minum dengan gizi seimbang

4. Memberikan konseling pada ibu tanda bahaya saat nifas seperti: Demam $>38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut

5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya secara on demand 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan diberikan secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya secara on demand

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini tujuannya untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar perdarahan sehingga mempercepat penyembuhan luka

Evaluasi : ibu bersedia melakukan mobilisasi dini dengan cara menggerakkan tangan, kaki, bahu, miring ke kanan dan kiri

3.3.2 Kunjungan nifas ke 2

Asuhan 3 minggu post partum

Tanggal : 25 November 2022

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : rumah Ny. H

a. Subjektif

Ibu mengatakan ini hari ke 3 minggu setelah melahirkan, asinya sudah mulai keluar banyak dan tidak ada keluhan

b. Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 105/75 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada infeksi di luka jahitan, PPV Lochea alba berwarna kuning keputihan

c. Assasement

Ny. H umur 27 tahun P1A0 3 minggu post partum dengan nifas post SC

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 105/75 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan TFU sudah tidak teraba lagi.

Evaluasi: ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya

2. Memastikan kembali bahwa ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam $>38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut.

3. Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan yang mengandung banya protein hewani

Evaluasi: ibu bersedia untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi

4. Memberitahu ibu cara menyusui dengan benar, caranya :
 - 1) Bagi ibu, posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri Anda.
 - 2) Setelah posisi ibu terasa nyaman, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya.
 - 3) Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu.

- 4) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar.
- 5) Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi.
- 6) Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi.
- 7) Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya.
- 8) Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusui lagi nantinya.
- 9) Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui.
- 10) Perpindahan payudara saat menyusui bisa Anda lakukan ketika payudara terasa lebih lunak setelah bayi menyusui. Ini karena ASI di dalam payudara tersebut telah diminum oleh bayi sehingga terasa tidak lagi penuh.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya dengan benar

5. Memberitahu ibu cara perawatan payudara, caranya :

Persiapan alat :

- (1) Air hangat

- (2) 2 waslap
- (3) Air dingin
- (4) Handuk bersih
- (5) Baby oil
- (6) Kapas basah

Tahap pengurutan

- (1) Ambil kapas basah dengan baby oil. Tempelkan 2-3 menit pada kedua puting susu. Areola mammae dan bersihkan
- (2) Licinkan kedua telapak tangan dengan baby oil
- (3) Tempatkan kedua telapak tangan diantara dua payudara
- (4) Pengurutan payudara dimulai kearah atas, ke samping (telapak tangan kiri ke sisi kiri, dan telapak tangan kanan ke sisi kanan) diteruskan ke bawah ke samping, selanjutnya melintang telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepas dari payudara
- (5) Gerakan ini diulang 20-30 kali tiap satu payudara
- (6) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari jari tangan kanan sisi keliling mengurut payudar kearah puting susu, gerakan ini di ulang 20-30 kali untuk tiap payudara
- (7) Pengurutan selesai, payudara disiram dengan air hangat (mwnggunakan waslap) dan air dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit

6. Memberitahu ibu macam macam pil KB

1) Kb Pil

Pil KB kombinasi yang memiliki kandungan progestin dan estrogen dapat membantu wanita menahan ovarium agar tidak memproduksi sel telur. Pil KB bahkan akan mengentalkan lendir leher rahim sehingga sperma akan sulit masuk dan mencapai sel telur. Lapisan dinding rahim juga akan diubah sehingga tidak siap menerima dan menghidupi sel telur yang telah dibuahi. Mengonsumsi pil KB kombinasi adalah salah satu jenis kontrasepsi yang mudah dilakukan. Anda tinggal meminumnya setiap hari pada waktu yang sama, sesuai anjuran dokter. Pemakaian pil sebagai alat kontrasepsi akan sangat efektif apabila diminum setiap hari.

2) Kb Suntik

Suntik KB termasuk kontrasepsi yang cukup diminati banyak wanita. Alat kontrasepsi ini bisa digunakan setiap 1-3 bulan sekali. Keuntungan Suntik KB aman digunakan bagi wanita menyusui setelah 6 minggu pascapersalinan, kekurangan Keluar flek-flek, Perdarahan ringan di antara dua masa haid, Sakit kepala, Kenaikan berat badan ,Jika Anda menghentikan penggunaannya, Anda bisa hamil lagi dengan segera

3) Kb Implant

Implan digunakan dengan cara memasukan susuk pada lengan bagian atas. Ada beberapa jenis susuk yang memiliki masa penggunaan berbeda. Susuk 1 dan 2 batang bisa digunakan

selama 3 tahun, sedangkan susuk 6 batang digunakan 5 tahun. Susuk KB aman digunakan bagi wanita menyusui dan dapat dipasang setelah 6 minggu pascapersalinan, Perubahan pola haid dalam batas normal adalah efek samping yang biasanya terjadi dari penggunaan implant Perdasaran ringan di antara masa hid Keluar flek-flek Tidak haid Sakit kepala

4) Kb IUD

IUD merupakan alat kontrasepsi yang memiliki bentuk seperti huruf T. IUD dapat digunakan dengan cara, dimasukkan ke dalam rongga rahim oleh bidan atau dokter yang terlatih. Dalam pemasangan IUD, biasanya menyisakan sedikit benang di vagina untuk menandakan posisi alat ini.

Evaluasi : ibu mengetahui macam macam KB

7. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

Evaluasi : ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan

3.3.3 Kunjungan Nifas Ke 3

Asuhan 40 hari post partum

Tanggal : 14 Desember 2022

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : rumah Ny. H

a. Subjektif

Ibu mengatakan sudah 40 hari setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan.

b. Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada infeksi di luka jahitan, PPV Lochea alba berwarna keputihan.

a. Assasement

Ny. H umur 27 tahun P1A0 40 hari post partum dengan nifas normal.

b. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD ; 100/80 mmHg, asi keluar lancar dan banyak, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada infeksi pada luka jahitan PPV Lochea alba berwarna keputihan.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya setiap hari

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya setiap hari

3. Mengingatkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga ikut tidur.

Evaluasi: ibu bersedia untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat secara cukup

4. Mengingatkan pada ibu untuk tetap pertahankan mengkonsumsi makanan rendah karbohidrat dan perbanyak makan-makanan

yang mengandung zat besi dan nabati serta protein tinggi (bayam, kangkung, kacang-kacangan, telur, ikan, dan daging)

Evaluasi: ibu bersedia untuk tetap mempertahankan apa yang dianjurkan

5. Mengingat pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) setiap 2 jam sekali dan disusui secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri.

Evaluasi: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

3.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan neonatus ke 1

Tanggal : 05 November 2022

Waktu : 07.00

Tempat : RSIA Palaraya

a. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sedikit lemas dan sekarang berada di dalam incubator

b. Objektif

Keadaan umum bayi lemas, TTV : denyut jantung : 100 x/menit, pernapasan 55x/menit, jenis kelamin perempuan panjang badan: 50cm, berat badan: 3.190 gram, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 33 cm, lila 12 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 : sedikit pucat, Mata : simetris, Hidung : tidak ada cuping hidung, Mulut / bibir : simetris, tidak pucat, tidak ada labiopalatokizis, Telinga : simetris, Kulit : bersih, tidak pucat, warna kemerahan, Leher : tidak ada lipatan lemak, Thorax anterior : tidak ada perdarahan pada tali pusat, Abdomen anterior : tidak ada pembesaran hepar Genitalia : jenis kelamin perempuan ada labia minora dan labia mayora Ekstremitas tidak ada polidaktili maupun sindaktili, Reflek pada bayi normal.

Pemeriksaan Reflek :

- 1) Reflek suching (menghisap) : ada aktif
- 2) Reflek rooting (mencari) : ada aktif
- 3) Reflek graps (menggenggam) : ada aktif
- 4) Reflek tonioc neck (leher) : ada aktif
- 5) Babynski (menapak) : ada aktif
- 6) Reflek moro (terkejut) : ada aktif

c. Assasement

Bayi Ny. H umur 9 jam lahir SC jenis kelamin perempuan dengan BBL normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan kepada bayi yaitu KU : lemas Ttv : N : 100 x/menit S : 37,2' C Rr : 55 x/menit BB : 3.190 gram LK/LD : 33/33 Cm PB : 50cm
Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif.

3. 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 sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- a) Tali pusat tetap di jaga 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.

- 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) Melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti :

Hanya di berikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan segera ganti popok bayi setelah BAK dan BAB, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi. Evaluasi : ibu sudah di berikan konseling dan ibu mengerti asuhan pada bayi baru lahir.

3.4.2 Kunjungan Neonatus ke 2

Tanggal : 25 november 2022

Waktu : 10.00

Tempat : Rumah Ny. H

a. Subjektif

Ibu mengatakan umur bayinya 3 minggu , bayinya lahir tanggal 04 November 2022 pukul 21.55 WIB secara SC di RSIA Palaraya, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB 3-4x/hari warna kuning dan tali pusat bayi sudah lepas. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan apapun, ibu mengatakan segera mengganti popok jika bayi BAK/BAB, ibu mengatakan selalu menjaga kehangatan bayinya.

b. Objektif

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8 C, respirasi 48 x/menit berat badan 3.400 gram, panjang badan 54 cm Pemeriksaan fisik bayi Ny.H 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 berbau, pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikteruus, tidak polidaktil dan sindaktil

c. Assasment

Bayi Ny. H umur 3 Minggu lahir SC 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 36,5C, respirasi 48x/menit

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) 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.

- 4) Memberitahu ibu kembali 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 sudah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi.

- 5) Mengajarkan ibu kembali untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar mencegah terjadinya ikterik

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya di pagi hari.

- 6) Mengajarkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya.

- 7) Mengajarkan ibu memberikan imunisasi BCG kepada anaknya, dan Memberitahu ibu manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit tuberculosis (TBC)

Evaluasi: ibu bersedia imunisasi dan mengerti manfaat imunisasi BCG pada anaknya.

- 8) Memberitahu ibu untuk tidak mengikuti budaya setempat

Evaluasi : ibu tidak mengikuti budaya setempat

3.4.3 Kunjungan Neonatus ke 3

Tanggal : 14 Desember 2022

Waktu : 09.00

Tempat : Rumah Ny. H

a. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya berumur 40 hari tidak ada yang dikeluhkan, bayi menyusu kuat secara on demand, hanya diberikan ASI saja, BAB 3x/hari, BAK 8x/hari.

b. Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, suhu 36,5 C, nadi 120x/menit, respirasi 52x/m, BB 3.600 gram, LIKA/LIDA 34-35 cm, PB 53 cm.

c. Assasment

Bayi Ny. H umur 40 hari lahir SC jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa keadaan bayinya baik keadaan umum baik kesadaran composmentis , suhu 36,5 C nadi 120x/menit, respirasi 52x/m, BB 3.600 gram, LIKA/LIDA 34-35 cm, PB 53 cm.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- 2) Memastikan kembali kepada ibu supaya hanya memberikan anaknya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan

Evaluasi : ibu hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa adanya tambahan makanan apapun.

- 3) Mengajukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

Evaluasi : ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

- 4) Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar bayinya tetap hangat.

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba membahas manajemen kebidanan secara komprehensif pada Ny. H di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal dengan Faktor resiko Kekurangan Eenergi Kronik (KEK). Selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan kasus pada Ny. H dari mulai pemeriksaan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. H di wilayah Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal tahun 2022 yang dilakukan sejak tanggal 22 Oktober 2022 yaitu sejak usia kehamilan 39 minggu sampai dengan 40 hari post partum dengan pendekatan menejemen kebidanan 7 Langkah Varney dan data perkembangan menggunakan SOAP. Adapun secara rinci pembahasan dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kebidanan pada kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah 2017).

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

Menurut Yulifah (2014), pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data pada saat hamil dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda – tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

1. Data Subjektif

Menurut Yulifah (2014), data subjektif adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara klien, suami, keluarga dan dari catatan/dokumentasi pasien.

1) Biodata

a) Nama

Menurut Varney (2013), nama ditulis dengan jelas dan lengkap untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari

Menurut Marmi (2013) Nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

Pada kasus ini dalam pengkajian dimulai menanyakan nama. Pasien bernama Ny. H dan suami bernama Tn. B sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Usia

Menurut Proferawati (2013), pada umur lebih dari 35 tahun ibu akan mengalami resiko makin bertambah karena pada usia lebih dari 35 tahun, penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, d mulai muncul selain bisa menyebabkan kematian pada ibu, kehamilan diusia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti placenta previ previa, pre-eklampsia, dan diabetes, resiko keguguran

juga akan meningkat hingga 50 persen, terjadi perdarahan dan penyulit kelahiran, kualitas sel telur yang lemah menyebabkan penempelan rahim lemah sehingga sering menimbulkan perdarahan, persalinan lama dan risiko pada janin akan mengalami down syndrome (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik, adanya kelainan kromosom.

Berdasarkan kasus yang ada didapatkan data bahwa ibu bernama Ny. H berumur 27 tahun G1P0A0 sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Agama

Menurut Walyani (2015), agama dikaji sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spriritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat kelahiran.

Pada kasus ini didapatkan dari data bahwa Ny. H menganut agama islam dan dari data yang didapatkan tidak terdapat tradisi keagamaan yang merugikan kehamilannya sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Suku bangsa

Menurut Hnadayani (2017) Asal daerah seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

Pada kasus Ny. H dan suami bersuku jawa sehingga memidahkan penulis dalam berkomunikasi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pendidikan

Menurut Walyani (2015), semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima informasi yang diberikan.

Pada kasus Ny. H pendidikan terakhir D3 , dalam hal memberikan konseling dan asuhan yang diberikan ibu mudah mengerti hal itu karena rasa antusias ibu yang tinggi terhadap kehamilannya, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Pekerjaan

Menurut teori Sulistiyawati (2013), pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan karena ini juga berpengaruh dalam gizi pasien tersebut.

Pada kasus Ny. H sebagai karyawan swasta dan pekerjaan Tn. B sebagai karyawan swasta, pendapatan suami Ny. H cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab perekonomian keluarga yaitu suami. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. H tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

g) Alamat

Menurut Romauli (2013), untuk mengetahui klien tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada klien yang namanya sama alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan.

Dari data yang telah didapatkan Ny. H mengatakan beralamat di Desa Jatibogor rt 01 rw 06 Suradadi, Kab Tegal. Sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Keluhan utama

Menurut sulistyawati (2013), keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan.

Pada kasus ini Ny. H mengatakan tidak ada keluhan di trimester III, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Riwayat obstetric

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Menurut Margiati (2014), riwayat obstetric dan ginekologi untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu . jika riwayat persalinan yang lalu buruk maka kehamilan yang saat ini harus diwaspadai.

Pada kasus ini Ny. H mengatakn ini kehamilan yang pertama dan tidak ada kehamilan yang pernah mengalami keguguran sebelumnya. Sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Riwayat kunjungan antenatal care/ kehamilan sekarang

Menurut walyani (2015), kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal dua kali pada trimester pertama (K1), satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester tiga (K4) Dari data yang didapat ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan

belum pernah keguguran. Pada buku KIA milik Ny. H didapatkan selama hamil 7 kali melaksanakan ANC secara teratur. Trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali, trimester 3 sebanyak 3 kali, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistya (2013), imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Dalam hal ini Ny. N mendapatkan imunisasi TT4, imunisasi yang diberikan sudah sesuai, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Kemenkes RI (2016), 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.

Pada kasus ini Ny. H sudah mendapatkan tablet tambah darah 1 x 250 mg selama memeriksakan kehamilannya yaitu >90 tablet, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Riwayat menstruasi

Menurut Sulistyawati (2013), *menarche* adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia *menarche* terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun.

Riwayat haid Ny. H menstruasi pertama pada usia 13 tahun, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Marmi (2013), masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Pada kasus Ny. H telah mengalami terlambat haid dan timbul tanda- tanda hamil, ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas dengan HPHT tanggal 21-01-2022 dan HPL 28-102022 . dengan demikian penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Menurut Yeyeh (2013), pada kunjungan awal kehamilan ditanyakan mengenai riwayat kontrasepsi atau KB apakah pasien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama, apakah ada keluhan, dan rencana untuk KB yang akan datang.

Pada Ny. H sebelum kehamilan ini belum menggunakan KB jenis apapun, rencana yang akan datang akan menggunakan KB suntik setelah bersalin , alasannya karna lebih efektif dan bisa mencegah terjadi kehamilan yang lebih lama , drngan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Riwayat kesehatan

Menurut Romauli (2013), status kesehatan merupakan salah satu factor yang termasuk factor fisik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu. Status kesehatan terhadap

kehamilan terdiri dari penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan .

Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus Ny. H ibu mengayakan tidak pernah melakukan tindakan operasi , tidak ada riwayat kesehatan dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, TBC, Hepatitis. Selain itu dalam keluarga juga tidak ada yang mengalami penyakit tertentu yang dapat memperberat kondisi kehamilan Ny. H sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Kebiasaan

Menurut Helman (2013), budaya dimasyarakat memiliki resep tentang makanan atau minuman yang tepat untuk memperlancar proses persalinan, yang dipercaya akan berdampak terhadap kelancara persalinan pasca berslin.

Pada kasus ini Ny. H mengatakan selama hamil tidak ada pantangan makanan, tidak pernah menhgkonsumsi jamujamuan selama hamil, tifak pernah mengkonsumsi obat obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah mengkonsumsi minuman keras tidak merokok dan tidak memelihara Binatang. Dapat disimpulkan pada kasus Ny.H tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Kebutuhan sehari hari

a) Pola nutrisi

Menurut sulistyawati (2013), frekuensi makan akan memberi petunjuk tentang sebanyak asupan makan yang dikonsumsi ibu. Jumlah makan perhari memberikan volume atau seberapa makan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan

Jumlah energi tambahan yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) selama kehamilan adalah sebesar 150 kkal perhari di TM 1, kemudian sebesar 350 kkal di TM 2 dan 3.

Pada Ny. H pola makannya sebelum hamil makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayur dan tidak ada gangguan. Ibu juga dalam sehari minum 7-8 gelas perhari dan jenisnya air putih dan teh. Selama hamil tidak nafsu makan sehari makan 2x sehari, porsi 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayur, ibu ngemil buah/makanan ringan, dan tidak ada gangguan. Ibu juga dalam sehari minum 8-9 gelas dan jenisnya air putih, teh dan susu dan ada gangguan hilangnya nafsu makan. Dapat disimpulkan pada kasus ini ada kesenjangan teori dan kasus.

b) Pola eliminasi

Menurut Walyunani (2015), dikaji untuk mengetahui apakah ada gangguan dalam defekasi dan miksi.

Pada Ny. H pola eliminasi sebelum hamil dan saat hamil frekuensi BAB 1x, warnanya kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan ibu juga BAK dalam sehari 5-6x sehari, dan selama hamil Ny. H untuk BAK dalam sehari 6-8x sehari warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Dengan demikian dapat disimpulkan pada kasus Ny. H tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pola istirahat

Menurut Nugroho (2014), ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup kurang istirahat atau tidur ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam = 8 jam dan siang 1 jam.

Pada kasus Ny. H di dapatkan hasil pola istirahat pada Ny.H dalam batas normal. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

d) Pola *Personal Hiegyen*

Menurut Nugraha (2014), kebersihan diri selama hamil sangat penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil, personal hygiene buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin, sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genetalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

Dalam kasus Ny. H di dapatkan hasil pola personal hygiene dalam batas normal. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pola seksual

Menurut Walyunani (2015), dikaji untuk mengetahui aktifitas seksual ibu, apakah ada keluhan atau tidak.

Pada Ny. H sebelum hamil melakukan hubungan seksual seminggu 2 kali dan tidak ada gangguan, dan selama hamil pola seksualnya tidak menentu atau jarang melakukan hubungan seksual. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

5) Riwayat psikologi

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

Pada Ny. H merupakan kehamilan yang diharapkan, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu mengatakan sudah siap melahirkan anaknya dan merawat anaknya. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. H tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

6) Riwayat social ekonomi

Menurut Sulistyawati (2013), tingkat sosial emosi sangat berpengaruh terhadap kondisi keadaan fisik dan psikologi ibu hamil.

Pada kasus Ny. H tanggung jawab perekonomian di tanggung oleh suami dengan menghasilkan mencukupi dan pengambilan keputusan ditentukan oleh suami. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

7) Data perkawinan

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

Pada data perkawinan ini adalah perkawinan pertama dengan suami sekarang dan sah terdaftar di KUA. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

8) Data spiritual

Menurut Astuti Puji (2013), 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.

Pada kasus Ny. H ibu mengatakan menjalankan ibadah sholat 5 waktu rutin dan selalu berdoa agar bisa bersalin secara normal dan bayinya juga sehat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

9) Data social budaya

Menurut Walyunani (2015), data ini ditanyakan untuk mengetahui keadaan psikososial pasien, apakah ibu merasa cemas atau tidak, karena keadaan psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan.

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan tidak percaya dengan adat istiadat setempat seperti membawa gunting saat berpergian untuk menjaga calon bayinya dari gangguan makhluk halus. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

10) Data pengetahuan ibu

Menurut Pantikawati (2011), untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan. Hal ini dibutuhkan agar ibu tahu tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan.

Berdasarkan data yang diperoleh, Ny. N mengatakan sudah mengerti bahwa kehamilannya berisiko karena Obesitas.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

11) Data pengetahuan ibu

Menurut Pantikawati (2011), untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan. Hal ini dibutuhkan agar ibu tahu tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan.

Berdasarkan data yang diperoleh, Ny. N mengatakan sudah mengerti bahwa kehamilannya berisiko karena Obesitas. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Data Obyektif

Menurut teori sulistyawati (2013), data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosa dengan melakukan pengkajian melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan penunjang dilakukan secara berurutan.

1. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Menurut buku yang ditulis oleh Sulistyawati (2013), keadaan umum dikaji untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, normalnya, keadaan umum baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Sedangkan dikatakan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny. H keadaan umumnya baik karena pasien masih mampu berjalan sendiri, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Kesadaran

Menurut Kemenkes (2013), Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Comosmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Dari data yang di peroleh pada kasus Ny. H kesadarannya comosmentis. Hal tersebut dapat terlihat dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Tanda- tanda vital

Menurut Pantikawati (2013), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normal dibawah 130/90 mmHg, temperatur normal 36,5-37,50C, denyut nadi normal 55-80x/menit dan pernafasan normalnya 16-24x/menit. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah.

Pada Ny. H didapatkan tekanan darah 95/75 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36.5oC, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Tinggi badan

Menurut Kemenkes RI (2013), Tinggi badan bertujuan untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal.

Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm.

Pada Ny. H didapatkan tinggi badan 156 cm, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Berat badan

Menurut buku yang ditulis Pantikawati (2013), berat badan diukur setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan berat badan atau penurunan berat badan.

Menurut Sulistyawati (2013), cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Pada kasus Ny. H didapatkan berat badan sebelum hamil 44 Kg dan berat badan saat hamil TM I 45 kg, TM II 49 kg, TM III 55 kg, IMT berdasarkan rumus $BB/(TB^2)$ adalah pada TM I $BB 45: 156 \times 156 = 18,49$ sehingga IMT Ny H termasuk KEK, pada TM II $BB 49: 156 \times 156 = 20,1$, dan pada TM III $BB 55: 156 \times 156 = 22,6$ sehingga menurut perhitungan IMT Ny. H tidak termasuk KEK, total kenaikan berat badan selama hamil adalah 10 kg.

Tabel 4.1
Klasifikasi KEK berdasarkan IMT

IMT	Derajat KEK
>18,5	Normal
17,0-18,4	Ringan
16,0-16,9	Sedang
<16,00	Berat

Sumber : Arisman (2013)

Tetapi pada pengukuran ibu hamil tidak disarankan untuk menggunakan IMT dikarenakan berat badan ibu berubah-ubah selama kehamilan. Selain itu menurut penelitian Kalsum (2014) menyatakan bahwa IMT tidak dapat digunakan untuk pengukuran ibu hamil pendek (*stunted*) karena pada keadaan ibu pendek, proporsi tubuh ibu tidak sesuai dengan berat badan ibu, maka pada keadaan ibu pendek seringkali ibu tidak dapat terdeteksi KEK dengan menggunakan perhitungan IMT.

Menurut Sulistyawati (2013), ukuran LILA normal bagi ibu hamil adalah 23,5 cm, ibu dengan LILA dibawah ini menunjukkan adanya kekurangan energi kronis.

Di Indonesia menurut Departemen Kesehatan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil menggunakan merode LILA , sasarannya adalah Wanita pada

usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui. Ambang batas LILA WUS dan ibu hamil dengan resiko KEK adalah 23,5 cm, dimana seorang dikatakan KEK ketika LILA <23,5 cm artinya Wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR, resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2013).

Dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan Ny.H sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki

Pemeriksaan fisik pada Ny. H didapatkan hasil, kepala mesosepal, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak pucat, tidak oedem, dan tidak ada cloasma gravidarum, pada mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis pada leher. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak. Pada dada tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol.

Pada abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra. Ekstermitas atas dan bawah tidak oedem dan tidak ada varices, kuku tangan dan kaki tidak pucat.

Menurut Handayani (2017), Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia.

Menurut Handayani (2017), Mulut untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya *stomatitis*.

Menurut Mochtar (2013), Gigi/Gusi: gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.

Dalam hal ini keadaan ibu mulai dari kepala sampai kaki semuanya normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Pemeriksaan Obstetri

a) Pemeriksaan inspeksi

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

Hasil pemeriksaan inspeksi pada Ny. H muka tidak pucat dan tidak oedema, mammae simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. Hal ini sesuai dengan kasus, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Pemeriksaan palpasi

Menurut Rustam Mochtar (2013), pemeriksaan palpasi untuk menentukan letak dan presentasi, dapat diketahui dengan menggunakan palpasi, salah satu palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold dan untuk TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155 = \text{gram}$ bila kepala belum masuk panggul $n=12$, bila kepala sudah masuk panggul $n=11$.

TFU menurut penambahan per tiga jari adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2

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 Sulistyawati (2013)

Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah *prosecus xifodeus*, bagian fundus teraba bokong, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba ekstremitas janin, Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu kepala janin, kepala janin tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), tinggi fundus uteri (TFU): 30 cm, dan TBBJ menurut rumus Mc. Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram, sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pemeriksaan auskultasi

Menurut Pantikawati (2013), denyut jantung janin normal 120-160 kali/menit. Apabila kurang dari 120 x/menit disebut brakikardi, sedangkan bila lebih dari 160x/menit disebut takhikardi.

Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin: 141x/menit reguler, sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Pemeriksaan perkusi

Menurut buku yang ditulis oleh Roumali (2013), pemeriksaan yang telah dilakukan dengan cara mengetuk. Pada hal ini yang termasuk dalam pemerksaan perkusi adalah pemeriksaan reflek patella, dilakukan normal apabila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan atau cepat, maka hal ini mungkin tanda preeklamsi dan bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

Pada pemeriksaan perkusi reflek patella kanan dan kiri Ny. H dalam keadaan normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Pemeriksaan penunjang

Menurut Kemenkes RI (2016), pemeriksaan penunjang pada ibu hamil terdiri dari tes golongan darah, hemoglobin, tes urin reduksi dan protein, dan pemeriksaan darah lain seperti HIV, Sifilis, HbsAg, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

Pada tanggal 15 oktober 2022 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Protein Urin negatif, Urin Reduksi negatif, Kadar Hemoglobin: 12,7 gr%, Golongan Darah: B,

HbsAg: Non Reaktif, Sifilis: Non Reaktif, dan HIV: Non Reaktif, sehingga pada kasus Ny. H tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

4.1.2 Interpretasi data

Menurut Yulifah (2014), interpretasi data merupakan identifikasi diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

a. Diagnosa Nomenklatur

Menurut Yulifah (2014), diagnosa nomenklatur (diagnosa kebidanan) adalah diagnosis yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

Ibu mengatakan bernama Ny. H umur 27 tahun kehamilan pertama, tidak pernah mengalami keguguran. Data obyektif tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ dalam batas normal, palpasi abdomen dalam batas normal, LILA 23 cm, pemeriksaan Hb: 12,7 gr%.

Dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan diagnosa Ny.H umur 27 tahun G1 P0 A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, dengan faktor resiko KEK Berdasarkan hal tersebut

dalam interpretasi data penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Masalah

Pada kasus ini ditemukan masalah pada Ny. H yaitu ibu kekurangan nutrisi

c. Kebutuhan

Menurut Sulistyawati (2013), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara memberikan konseling sesuai kebutuhan.

Pada kasus ini dilakukan asuhan sesuai kebutuhan terhadap Ny. H yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan gizi seimbang dan memberitahu ibu untuk konsumsi makanan berserat dan rendah lemak serta gula, cobalah untuk mengganti nasi dengan konsumsi sayuran seperti bayam, brokoli, selada, wortel, dan labu sebagai pengganti makanan utama, menghindari makanan yang tidak sehat untuk kesehatan janin dan ibu, olahraga teratur, serta melakukan pemantauan berat badan dengan cara menghitung IMT. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. H tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.1.3 Diagnosa Potensial

Menurut Sulistyawati (2013), pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi penanganan,

bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien.

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan Wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut KEK. (Depkes RI, 2013).

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi, apabila hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) $<23,5$ cm berarti resiko KEK dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak beresiko KEK (Supriasa, dkk 2016). dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny. H terdapat diagnose potensial pada ibu yaitu partus lama, his tidak adekuat, partus tak maju. Dan pada janin terjadi gawat janin, BBLR, kematian pada janin. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.1.4 Antisipasi Penanganan Segera

Menurut Yunifah (2014) pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Pada kasus Ny. H ibu memerlukan antisipasi penanganan segera yaitu dengan USG di Dokter Sp.OG dan menyarankan ibu untuk kolaborasi dengan dokter puskesmas dalam pemberian makanan tambahan supaya kebutuhan gizi ibu dan janin tercukupi. setelah dilakukan antisipasi penanganan segera, dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.1.5 Intervensi

Menurut Sulistyawati (2012), Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti (evidence based care), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

Pada Langkah ini penulis memberikan asuhan sebagai berikut: Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, jelaskan konseling pada pasien tentang tanda-tanda ibu KEK, jelaskan konseling tentang nutrisi pada ibu hamil, pantau BB, LILA, TBBJ, beritahu kepada ibu

untuk banyak mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein, jelaskan konseling pada ibu tentang resiko tinggi pada ibu hamil, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi susu ibu hamil dan perbanyak konsumsi sayur dan buah, beri informasi tentang tablet fe dan anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet fe secara teratur, pantau makanan sehari hari ibu. Dalam tahap/perencanaan tidak ada hambatan yang dijumpai, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.1.6 Implementasi

Menurut Sulistyawati (2013) pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

Pada kasus ini penulis memberkan asuhan sebagai berikut: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan konseling pada pasien tentang tanda tanda ibu KEK, menjelaskan konseling tentang nutrisi pada ibu hamil, memantau BB,LILA,TBBJ, memberitahu kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, menjelaskan konseling pada ibu tentang resiko tinggi pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi susu ibu hamil dan perbanyak konsumsi sayur dan buah, memberi informasi tentang tablet fe dan menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet fe secara teratur, Memantau makanan sehari hari ibu Asuhan yang telah diberikan dalam Ny. H tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena sesuai dengan asuhan yang diberikan pada ibu hamil TM III.

4.1.7 Evaluasi

Menurut Sulistyawati (2013), evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien, dengan pengobatan yang dilakukan. Hasilnya cenderung akan membaik. Pada kasus ini evaluasi dilakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan, setelah dilakukan tindakan pada Ny. H hasilnya adalah ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengetahui tanda tanda ibu KEK, ibu mengetahui nutrisi yang harus dipenuhi pada ibu hamil, ibu mengetahui perkembangan ibu, ibu sudah mengetahui resiko tinggi pada kehamilan, ibu sudah banyak mengkonsumsi sayur dan buah, ibu teratur mengkonsumsi tablet fe, ibu bersedia untuk dipantau makanan ibu sehari hari, sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.1.8 Data Perkembangan I

1. Data Subjektif

Menurut Feryanto (2014) Makan-makanan yang bannyak mengandung zat besi dari makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang- kacang, tempe). Makan sayursayuran 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.

Pada kasus ini Ibu mengatakan bernama Ny. H umur 27 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu mengkonsumsi susu ibu hamil 1x sehari, ibu juga rutin mengkonsumsi pmt yang diberikan diposyandu dan juga tablet Fe 1 kali sehari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data objektif

Menurut Rukiyah (2018), data obyektif didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital. kesadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki

Menurut buku yang ditulis Pantikawati (2013), berat badan diukur setiap ibu datang untuk mengetahui kenakan berat badan atau penurunan berat badan.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 55 kg.

Pada pemeriksaan fisik Ny. H secara inspeksi didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak oedem dan tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, mammae simetris, tegang, membesar, puting susu menonjol, abdomen tidak ada luka bekas operasi dan, kuku tangan dan kaki tidak pucat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Rustam Mochtar (2013), pemeriksaan palpasi untuk menentukan letak dan presentasi, dapat diketahui dengan

menggunakan palpasi, salah satu palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold dan untuk

TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155 = \text{gram}$ bila kepala belum masuk panggul $n=12$, bila kepala sudah masuk panggul $n=11$.

Pada pemeriksaan palpasi. Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah proscus xifodeus, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: pada bagian perut kanan ibu teraba bagian keras memanjang ada tahanan yaitu punggung, dan pada bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III: teraba bagian bulat keras melenting yaitu kepala janin, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP yaitu divergen. Tinggi Fundus Uteri (TFU): 30 cm dan dari TFU ditemukan taksiran berat badan janin dengan rumus Mc. Donald $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram, DJJ: 145x/menit, HPL 27-11-2020 dan umur kehamilan 39 minggu lebih 5 hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assasment

Menurut Yulifah (2013) assesment adalah gambaran pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi

Pada kasus didapatkan assesment: Ny. H umur 27 tahun G1 P0 A0 hamil 40 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak

memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan KEK, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Penatalaksanaan

Menurut Sulistyawati (2013), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara memberikan konseling sesuai kebutuhan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kehamilan ke-2 yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, mengingatkan kembali kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi sayur dan buah, memberikan susu ibu hamil pada ibu untuk dikonsumsi setiap 1x sehari, pemantauan konsumsi fe, memberitahu pada ibu tanda tanda persalinan, memberitahu pada ibu tentang persiapan melahirkan, asuhan sudah diberikan dengan baik sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.1.9 Data Perkembangan II

1. Data Subjektif

Menurut Yulifah (2014), data subjektif adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara klien, suami, keluarga dan dari catatan/dokumentasi pasien.

Pada kasus ini Ibu mengatakan bernama Ny. H umur 27 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu mengkonsumsi telur atau ikan setiap hari, ibu juga ngemil

buah/makanan ringan setiap hari dan juga tablet Fe 1 kali sehari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data objektif

Menurut Walyunani (2015), data ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik dan lemah.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 57 kg.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak oedem dan tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, mammae simetris, tegang, membesar, puting susu menonjol, abdomen ada linea nigra dan ada luka bekas operasi, kuku tangan dan kaki tidak pucat.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi. Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah proscus xifodeus, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: pada bagian perut kanan ibu teraba bagian keras memanjang ada tahanan yaitu punggung, dan pada bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III: teraba bagian bulat keras melenting yaitu kepala janin, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP yaitu divergen. Tinggi Fundus Uteri (TFU): 31 cm dan dari TFU ditemukan taksiran berat badan janin dengan rumus Mc. Donald $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram,

DJJ: 145x/menit, HPL 27-11-2020 dan umur kehamilan 40 minggu, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assasment

Menurut Yulifah (2013) assesment adalah gambaran pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi.

Pada kasus ini assesment berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah Ny. H umur 27 tahun G1 P0 A0 hamil 40 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan KEK, sehingga tidak ditemukan antara teori,kasus

4. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2016), 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.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kehamilan ke 3 yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi susu ibu hamil, sayur dan buah, menganjurkan ibu untuk USG ke kedokter kandungan karena usis kehamilan ibu yang sudah lebih dari HPL, mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu baju bayi, popok bayi, bedong bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih, baju ibu, dan pembalut, memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu

kenceng-kenceng, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah, dalam kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

4.2.1 Data subjektif

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.

Pada kasus ini Ny. H mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng, HPL sudah lewat dan ingin meminta surat rujukan untuk ke RS, ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.2 Data objektif

Menurut buku sulistyawati (2013), 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.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 105/78 mmHg, Nadi 84x/menit, Pernafasan 22x/menit, suhu 36,50C, konjungtiva merah muda, sklera putih, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

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).

Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 29 cm, sehingga TBBJ menurut Mc. Donald yaitu $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul (Divergen). DJJ 140x/menit, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 2x dalam 10 menit lamanya 30 detik teratur. Vulva vagina tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varices. Pada anus tidak hemoroid, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2011), 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).

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.

Setelah pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (Vaginal Toucher), vulva tidak ada oedema, didapat pembukaan serviks belum ada pembukaan serviks, Hb 10,6 gr%, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.3 Assasment

Menurut Yulifah (2013) assesment adalah gambaran pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi.

Menurut Yanti (2011), 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 Deselarasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Dalam kasus Ny. H interpretasi data dilihat dari datadata yang didapatkan dari Ny. H baik dalam bentuk data subyektif dan obyektif. Maka diagnosa pada kasus Ny. H adalah Ny. H umur 27 tahun G1 P0 A0 hamil 41 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan KEK, sehingga tidak ada kesenjangan pada teori dan kasus.

4.2.4 Penatalaksanaan

Menurut Sujiyatini (2013), rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny. A 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.

Menurut Sulistyawati (2014), 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.

Pada kasus Ny. H didapatkan belum ada pembukaan, dan dilakukan penatalaksanaan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu bahwa janin nya harus segera dilahirkan karena beresiko jika tidak segera ditangani, mempersiapkan rujukan, rujukan sudah siap (RSIA Palaraya).

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Menurut Handayani (2016) 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.

Menurut Efan (2014), nyeri perut pasca operasi merupakan hal yang normal dan umum terjadi, namun rasa nyeri pasca operasi dapat memburuk ketika disertai gejala lain.

Pada perkembangan kasus ini diuraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. H setelah data yang diperoleh pada saat hamil dan persalinan kini melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data pada saat nifas, pengkajian dan observasi dengan klien dilakukan sebagai catatan dan hasil yang ada serta status data ibu nifas.

4.3.1 Kunjungan Post Partum 9 jam

1. Data Subjektif

Menurut Marliandiani (2015), setelah persalinan hormone estrogen menurun dan merangsang pituitary menghasilkan hormone prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.

Menurut Marliandiani (2015), Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI, dan penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.

Menurut Feryanto (2013), 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.

Menurut Walyani (2015), Pada persalinan normal adalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan setelah melahirkan.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subyektif, Ibu mengatakan ini 9 jam melahirkan. Kolostrum sudah keluar,nyeri dibagian perut (luka sesar), ibu masih merasa lemas, belum bisa miring kanan kiri. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data objektif

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.

Menurut Marliandiani (2015), pengeluaran lochea pada postpartum sebagai berikut: lochea rubra timbul pada hari ke 1-2

postpartum, lochea sanguinolenta timbul pada hari ke 3-7 postpartum, lochea serosa timbul setelah satu minggu postpartum, lochea alba timbul setelah dua minggu postpartum.

Pada kasus Ny. H pengeluaran pervaginam yaitu lochea Rubra ± 20 cc, tidak ada masalah dan dalam batas normal, sehingga pada kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tanda-tanda vital pada masa nifas 6 jam pasca bersalin yaitu tekanan normal berkisar systole/diastole 110/70-130/90 mmHg, suhu tubuh lebih dari $37,8^{\circ}\text{C}$, sesudah partus dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, nadi berkisaran antara 60-80 x/menit seteah partus, frekuensi pernafasan normal orang dewasa 16-24 x/menit (Ambarwati, 2015).

Pada pemeriksaan fisik ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, Tekanan darah 105/75 mmHg, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x.menit, mata konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assasment

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

Pada Assesment ini Ny. H umur 27 tahun PI A0 9 jam post partum dengan nifas dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Penatalaksanaan

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

Kebutuhan nutrisi, tambahan kalori yang dibutuhkan oleh ibu nifas yaitu 500 kalori/hari, diet berimbang untuk mendapatkan sumber tenaga, protein, mineral, vitamin dan mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 lt/hari, pil zat besi sedikitnya selama 40 hari pasca salin, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI, hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin (Rukiyah, 2018).

Asuhan yang diberikan pada masa nifas 9 jam adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan luka (SC) yaitu jangan sampai basah/lembab dan harus kering, memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang dan makanan yang mengandung banyak protein, memberikan konseling pada ibu tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3.2 Kunjungan Post Partum 3 Minggu

1. Data Subjektif

Menurut Marliandiani (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal delapan jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, ibu dapat beristirahat selagi bayinya tidur.

Pada kasus Ny. H ibu mengatakan sudah 3 minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar, rutin minum tablet Fe, kebutuhan nutrisi dan istirahat tercukupi yaitu 8 jam, BAB dan BAK tidak ada gangguan. Dalam hal ini Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Data Objektif

Menurut Marliandiani (2015), Lokia serosa merupakan cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu postpartum.

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD 105/75 mmHg, suhu 36°C, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, muka tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, seclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI keluar banyak, pada pemeriksaan palpasi didapat TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan dan tidak ada infeksi diluka (SC). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assasment

Menurut teori Reni (2015), masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 49 hari. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut: Ny. H umur 25 tahun P2 A0 3 minggu Post Partum dengan nifas post sc

4. Penatalaksanaan

Menurut Rukiyah (2018), kunjungan nifas ke 2 bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Asuhan yang diberikan pada 3 minggu post partum adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memastikan kembali ibu bahwa tidak ada tanda bahaya saat nifas, memberitahu ibu kembali untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizidan mengandung banyak protein hewani, memberitau ibu cara menyusui dengan benar, memberitshu ibu cara perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3.3 Kunjungan post partum 40 hari

1. Data Subjektif

Menurut Marliandiani (2015), setelah persalinan hormon estrogen menurun dan merangsang pituitary menghasilkan hormone prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.

Ibu mengatakan sudah 40 setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

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

Pada kasus Ny. H ibu mengatakan asi sudah keluar banyak, tidak ada keluhan, porsi makan 3x1 piring macam nasi, lauk, sayur, dan ngemil buah atau makanan ringan setiap habis menyusui, porsi minum 9-10 gelas/hari macam air putih, teh, pola BAB 1x/hari tidak ada gangguan, dan BAK 4x/hari tidak ada gangguan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

2. Data Objektif

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

Pada kasus yang penulis ambil Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD 110/80 mmHg, suhu

36,5°C, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, LILA 23cm, muka tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI keluar banyak, pada pemeriksaan palpasi didapat TFU sudah tidak teraba, lochea alba, pengeluaran pervaginam berwarna keputihan, luka perineum sudah kering dan tidak ada infeksi, Dengan demikian Ny. H tidak mengalami KEK, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assasment

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

Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut: Ny. H umur 27 tahun P1 A0 40 hari Post Partum dengan nifas normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Penatalaksanaan

Menurut Rukiyah (2018), pada kunjungan nifas ke 4 asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling untuk KB secara dini.

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan 40 hari post partum Ny. H seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu macam-macam KB beserta kelebihan dan kekurangannya, dan menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa nifas. Pada kunjungan 4 minggu post partum tidak

ditemukan masalah sehingga dilakukan perencanaan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan bayi baru lahir 10 jam

1. Data subjektif

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

Ibu mengatakan bayinya lahir 9 jam yang lalu yaitu tanggal 4 November 2022 jam 21. 55 WIB, ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3.190 gram, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data objektif

Menurut Sondakh (2013), berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung pertama \pm 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit. Pada bayi berumur 30 menit, pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, eliminasi urine dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Dari hasil pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi Ny. H menunjukkan bahwa Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, penilaian apgar score adalah 8,9,10, denyut nadi 120 x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, BB 3.190 gram, PB 50 cm, LIKA/LIDA 33-33 cm, kepala mesosepal, mata simetris, reflek pupil (+), tidak ada cuping hidung, bibir merah muda tidak ada labiopalatoskizis, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada polidaktil dan sindaktil, ada lubang urin dan testis sudah turun ke skrotum, ada lubang anus tidak ada atresia ani, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Dari kasus ini penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

3. Assasment

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

Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut: Bayi Ny. H umur 9 jam lahir sc jenis kelamin perempuan menangis kuat keadaan baik A/S 8-9-10 dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal, sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus

4. Penatalaksanaan

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

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016) bayi baru lahir masih membutuhkan adaptasi dengan lingkungan salah satunya adaptasi suhu tubuh. Pada bayi baru lahir memungkinkan terjadinya mekanisme bayi kehilangan panas apabila tidak dilakukan jaga kehangatan pada bayi.

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan pada bayi baru lahir 9 jam pada bayi Ny. H seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif, memberitahu ibu tanda bahaya BBL, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi , tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.4.2 Kunjungan bayi baru lahir 3 minggu

1. Data Subjektif

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

Pada kasus Ny. H ibu mengatakan bayinya berumur 3 minggu tidak ada yang dikeluhkan, bayi menyusui kuat secara on demand, hanya diberikan ASI saja, tali pusat sudah lepas, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data objektif

Menurut Sondakh (2013), berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, lingkar dada 3234 cm, lingkar

kepala 33-35 cm, bunyi jantung pertama \pm 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit.

Menurut Maryunani (2011) normalnya bayi normalnya bayi baru lahir kehilangan sampai 10% dari berat badan lahirnya pada minggu pertama kehidupannya karena ini adanya kehilangan cairan ekstraseluler dan mekonium yang berlebihan maupun asupan makanan/minum yang terbatas, terutama pada bayi yang menyusui ASI. Sedangkan menurut Rukiyah (2012), pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke 10.

Pada pemeriksaan Bayi Ny. H didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tali pusat tidak ada tanda infeksi, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi 120x/menit, respirasi 48x/menit, BB 3.400 gram, PB 55 cm, BAB \pm 3x/hari, BAK \pm 7x/hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

3. Assasment

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

Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut: Bayi Ny. H umur 3 minggu lahir sc jenis kelamin perempuan dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4. Penatalaksanaan

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

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan pada bayi baru lahir 3 minggu pada bayi Ny. H seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memastikan kembali kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai dengan usia bayi 6 bulan. Memberitahu kembali kepada ibu tanda bahaya BBL, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar mencegah terjadinya ikterik, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG kepada anaknya, memberitahu ibu untuk tidak mengikuti budaya setempat. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.4.3 Kunjungan bayi baru lahir 40 hari

1. Data Subjektif

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

Menurut Marliandiani (2015), tanda bayi cukup ASI yaitu berat badan kembali setelah bayi berusia dua minggu, bayi sering ngompol (enam kali perhari atau lebih), bayi sering BAB berwarna

kekuningan berbiji, tiap menyusui bayi menyusui dengan rakus kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya, dan kurva pertumbuhan bayi pada KMS naik.

Ibu mengatakan bayinya berumur 40 hari tidak ada yang dikeluhkan, bayi menyusui kuat secara on demand, hanya diberikan ASI saja, BAB $\pm 3x/hari$, BAK $\pm 8x/hari$, sehingga pada kasus ini penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Data Objektif

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

Pada pemeriksaan Bayi Ny. H didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu $36,5^{\circ}C$, nadi 120x/menit, respirasi 52x/menit, BB 3.600 gram, LIKA/LIDA 34-35 cm, PB 53 cm. Dari kasus ini penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

3. Assasment

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

Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut: Bayi Ny. H umur 40 hari lahir normal jenis kelamin

perempuan dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4. Penatalaksanaan

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

Perencanaan yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 40 hari yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memastikan kembali kepada ibu supaya hanya memberikan anaknya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi DPT dan polio 2, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. H di wilayah Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal tahun 2022, penulis menggunakan pendekatan manajemen kebidana 7 langkah varney dan pada data perkembangan menggunakan manajemen SOAP, dan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Didapatkan bahwa pengumpulan data dasar baik data subjektif dan objektif yang diperoleh dari Ny. H umur 27 tahun G1P0A0 selama kehamilan dengan KEK, persalinan dilakukan secara *Sectio Caesarea* (SC), sedangkan nifas dan BBL normal. Berdasarkan data yang diperoleh selama kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. H secara komprehensif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
2. Pada Langkah interpretasi data sesuai dengan data Subjektif dan Objektif yang diperoleh pada kasus Ny. H didapatkan diagnosa :
 - a. Kehamilan

Ny. H umur 27 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan KEK,

Menurut Kemenkes RI (2018) KEK pda ibu hamil berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, bayi, dan proses persalinan. Sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus..

b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan Ny. H umur 27 tahun G1P0A0 hamil 41 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan persalinan sc

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 dalam kasus ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. H umur 27 tahun P1A0 dengan nifas post sc.

Menurut Efan (2014), nyeri perut pasca operasi merupakan hal yang normal dan umum terjadi, namun rasa nyeri pasca operasi dapat memburuk ketika disertai gejala lain. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Bayi Baru Lahir

Interpretasi data pada BBL adalah bayi Ny. H umur 9 jam, 3 minggu dan 40 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Menurut Rukiyah (2013) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram,

nilai apgar >7 tanpa cacat. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada masalah ibu hamil sudah diberikan konseling sesuai kebutuhan dengan baik dan ibu diberi dukungan mental. Pada persalinan, nifas, dan BBL tidak ada masalah sehingga interpretasi ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Pada Langkah diagnose potensial pada Ny. H terdapat diagnose potensial karena pada saat pemeriksaan kehamilan ditentukan masalah yaitu ibu hamil dengan KEK. Diagnosa potensial yang ditegakan pada kasus ini adalah pada ibu : partus lama, his tidak adekuat, dan partus tak maju. Pada janin : gawat janin, BBLR, kematian pada bayi. Namun pada diagnose potensial tersebut tidak ada yang terjadi pada kasus ini maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan kasus.
4. Pada Langkah antisipasi penanganan segera dipeelukan karena pada kehamilan Ny. H ditemuka masalah atau diagnose, antisipasi penanganan yang dilakukan pada kasus ini yaitu USG di Dokter So.OG dan menyarankan ibu untuk konsultasi Dokter Sp.OG, kolaborasi dengan dokter puskesmas dalam pemberian makanan tambahan supaya kebutuhan gizi ibu tercukupi. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Pada Langkah merencanakan asuhan kebidanan didapatkan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL pada Ny. H sudah sesuai teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien, sehingga persalinan dan nifas sudah

sesuai dengan perencanaan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Pada Langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H yaitu sesuai dengan apa yang dibutuhkan dan direncanakan, dengan memberikan asuhan sayang ibu mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas, dengan hasil catatan perkembangan kehamilan, nifas, dan BBL, yang dilakukan dengan pemeriksaan dan kunjungan rumah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
7. Evaluasi Tindakan yang telah dilakukan yaitu evaluasi akhir yang didapat keadaan ibu maupun bayinya baik. pada ukura LILA ada peningkatan dari LILA hamil sampai post partum yaitu 19,5 cm menjadi 23cm. dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena sesuai dengan harapan.

5.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan mampu melakukan/meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang tersedia, dan mampu memberikan pelayanan yang lebih cepat dan tepat untuk membantumengurangi AKI. Serta bimbingan terhadap mahasiswa dilahan praktek lebih ditingkatkan agar mahasiswa lebih terampil dalam memecahkan yang ada pada pengambilan kasus maupun pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi sebagai bahan evaluasi bagi akademik kepada siswa dalam menerapkan teori terhadap asuhan kebidanan komprehensif dengan KEK serta dapat menambah referensi di akademik sebagai bahan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Penulis

Dapat mengikuti perkembangan pasien pada ibu hamil persalinan, nifas sampai bayi baru lahir dengan faktor resiko tinggi dengan program One Student One Client (OSOC) sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus kasus pada saat praktek dalam bentuk varney atau SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan kewenangan bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas Pendidikan bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang unggul

4. Bagi Penulis Selanjutnya

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

5. Bagi Masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Mitra Cendekia Press, Yogyakarta
- Ayu Endang Purwati. 2017. *Asuhan Kebidanan Dengan KEK*. Stikes Muhammadiyah, Ciamis.
- Data Puskesmas Jatibogor. 2019. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*.
- Data puskesmas Jatibogor. 2020. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*
- Fattimah dan Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Febriyeni,(2017). faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, Bukittinggi,Stikes Fort De Kock.
- Firda Nathalia. 2017. *Asuhan Kebidanan komprehensif dengan KEK*. Stikes Insan Cendekia, Kabupaten Jombang.
- Hayati, F. (2020). *Personal Hygiene Pada Masa Nifas*. Jurnal Abdimas Kesehatan 2 (1).
- Indarwati. (2014). *Pelaksanaan Rujukan Persalinan dan Kendala Yang Dihadapi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta.
- Irnawati,(2016). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS).
- Pantikawati, 2013 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. (2022). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*. (2022). Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah.
- Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2021*. (2022). Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
- Rohami, 2013 *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta Salemba Medika.
- Rukiyah, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Perpustakaan Sandi Karsa, Makasar.
- Sulistyawati, 2013 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. PPS UNHAS, Makasar.

Wahyuni, 2015 Asuhan Kebidanan Komprehensif, perpustakaan Stikes Insan Cendekia Medika, Jombang.

Yuliani,(2019). *Hubungan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Journal of Midwifery an Public Health.

Yulifah, 2014 Asuhan kebidanan Pada Maasa Kehamilan. Perpustakaan Sandikarsa, Makasar.



**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Dengan Kekurangan Energi Kronik
(Studi Kasus Terhadap Ny. H di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal)**

Annisa Whusty Kholifia

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal
Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal Email: Annisawhustyyy@gmail.com

Istiqomah Dwi Andari

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal
Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

Riska Arsita

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal
Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

***Abstract.** AKI worldwide according to WHO in 2018, namely 108,300 In Indonesia, AKI cases in 2020, namely 6,856. In Central Java, MMR in 2021 is 1,011 with Tegal Regency at 29.78% and IMR 48 cases. Data at the Jatibogor Health Center for Chronic Energy Deficiency (KEK) cases amounted to 16.7% of a total of 840 pregnant women. Pregnant women with CED will certainly experience various health problems. The health of pregnant women is very important because it can affect the health of the baby they contain. KEK is a disease that has several risk factors and adverse effects on the mother and baby. The strategy for achieving government policy is through improving Indonesia's health in accordance with the Sustainable Development Goals (SDG) by forming quality human beings whose one of the achievements is meeting the food and nutrition needs of each individual. Collaborate with health workers to provide KIE regarding KEK and the factors that influence it and how to overcome them. One of them is counseling by spreading messages, instilling confidence. The purpose of this case study was to carry out midwifery care for pregnant women, birth mothers, postpartum women, and newborns in a comprehensive manner using midwifery care management according to Varney and documentation using the SOAP method. The object of this case is Mrs. H G1P0A0, 27 years old with normal pregnancy, childbirth and postpartum. This case study was carried out in October 2022 in the working area of the Jatibogor Health Center. The care is described in its entirety, starting from the patient's TM III pregnancy (39 weeks to 41 weeks) and normal postpartum (9 hours postpartum to 40 days postpartum). The processed results are Comprehensive Midwifery Care for Ny. H since the age of 39 weeks, during labor until puerperium 40 days postpartum. The compilation concludes that the gestation period is normal, delivery by SC, BBL and postpartum are normal.*

Keywords: *Midwifery Care, Chronic Energy Deficiency.*

Abstrak. AKI di seluruh dunia menurut WHO tahun 2018 yaitu 108.300 Di Indonesia kasus AKI tahun 2020 yaitu 6.856. Di Jateng AKI Tahun 2021 yaitu 1.011 dengan Kabupaten Tegal sebesar 29,78% dan AKB 48 kasus. Data di Puskesmas Jatibogor kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 16,7% dari keseluruhan ibu hamil 840 orang. Ibu hamil penderita KEK tentu akan mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Kesehatan ibu hamil sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan

bayi yang dikandungnya. KEK merupakan penyakit yang memiliki beberapa faktor resiko serta dampak buruk bagi ibu dan bayi. Strategi pencapaian kebijakan pemerintah adalah melalui peningkatan Indonesia sehat sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDG) dengan membentuk manusia berkualitas yang salah satu pencapaiannya terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi pada setiap individu. Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk pemberian KIE mengenai KEK dan faktor yang mempengaruhi serta bagaimana menanggulangnya. Salah satunya penyuluhan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk 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. Obyek kasus ini adalah Ny. H G1POA0 umur 27 tahun dengan hamil, bersalin, dan nifas normal. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2022 di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (39 minggu sampai 41 minggu) dan nifas normal (9 jam postpartum sampai 40 hari postpartum). Hasil

Revised Juni 30, 2023, Revised Agustus 30, 2023; Accepted September 07, 2023

* Annisa Whusty Kholifia, Annisawhustyy@gmail.com

*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Dengan Kekurangan Energi Kronik
(Studi Kasus Terhadap Ny. H di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal)*

yang diproses yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H sejak umur 39 minggu, pada saat bersalin sampai nifas 40 hari postpartum. Penyusunan menyimpulkan bahwa masa kehamilan normal, bersalin secara SC, BBL dan nifas normal.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Kekurangan Energi Kronik.

PENDAHULUAN

AKI di dunia menurut WHO menyatakan pada tahun 2018 diperkirakan 8.300 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Indonesia tahun 2020 yaitu 6.856, di Jawa Tengah tahun 2021 1.011, di Kabupaten Tegal sebesar 29,78% dan AKB 48 kasus. Data puskesmas Jatibogor kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 16,7% dari keseluruhan ibu hamil 840 orang.

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan Wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu

ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut KEK (Depkes RI, 2013).

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi, apabila hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm berarti resiko KEK dan >23,5 cm berarti tidak beresiko KEK (Supriasa, dkk 2016).

Ibu hamil penderita KEK tentu akan mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Kesehatan ibu hamil sangat penting karena mereka dapat memengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya. Oleh karena itu, perlu kita ketahui bagaimana kondisi dari penyakit KEK yang diderita oleh ibu hamil di Indonesia.

Dapat disimpulkan bahwa KEK merupakan penyakit yang memiliki beberapa faktor risiko serta dampak buruk bagi ibu dan bayi. Faktor resiko KEK antara lain adalah status ekonomi, jarak kehamilan, kehamilan muda usia kurang dari 20 tahun, paritas, hb, asupan gizi dan tingkat pengetahuan (Heryunanto 2022).

METODE

Peneliti dalam melakukan penelitian mengacu pada asuhan kebidanan 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP. Kasus dalam penelitian ini berfokus pada kasus ibu hamil dengan KEK. Subyek saat penelitian dilakukan memiliki riwayat kehamilan G1P0A0. Asuhan dilakukan sejak bulan Oktober 2022 yaitu saat ibu hamil berusia 39 minggu kehamilan. Peneliti terus melakukan pendampingan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang berakhir pada bulan Desember 2022.

Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kasus kebidanan patologis dengan tujuan memberiksan asuhan secara komprehensif sehingga dapat dideteksi secara dini komplikasi kehamilan dan dapat segera dilakukan penatalaksanaan kasus.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. H Di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Untuk melengkapi

data penulis melakukan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut : 22 Oktober 2022 pukul 08.00 WIB, penulis datang ke rumah Ny. H untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan berencana untuk melahirkan di RSIA Palaraya Kabupaten Tegal.

Hasil dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada tanggal 22 Oktober 2022, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 95/75 mmhg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C, tinggi badan 155 cm, berat badan sebelum hamil 44 kg, sekarang 55 kg, LILA 23 cm, IMT 18,10. Didapatkan hasil palpasi Leopold I : Tfu 3 jari dibawah processus xipoides, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil yaitu ekstremitas, bagian kanan ibu teraba keras memanjang, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, ada tahanan yaitu kepala, Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen). Taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 4 November 2022 pukul 09.00 WIB Ny. H datang ke Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Ibu mengatakan HPL sudah lewat dan ingin meminta surat rujukan untuk ke RS. Hasil pemeriksaan tekanan darah 105/78 mmhg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, pemeriksaan dalam : belum ada pembukaan, portio tebal, ketuban

positif, tidak ada bagian yang terkemuka, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, penurunan kepala hodge 1, belum ada kontraksi. Ny. H dirujuk ke RSIA Palaraya pukul 10.00 WIB, hasil pemeriksaan TD 110/75 mmhg, nadi 82x/menit, rr 22x/menit, suhu 36,3°C, pemeriksaan dalam : belum ada pembukaan, portio tebal, ketuban positif, tidak ada bagian yang terkemuka, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, penurunan kepala hodge 1, belum ada kontraksi. Obsevasi dan pemberian infus RL, setelah 4 jam belum ada his dan belum ada pembukaan diberikan induksi oxytocin 2x dengan dosis 3cc. pukul 18.00 WIB belum ada his dan belum ada pembukaan, persiapan SC. Pukul 21.00 WIB dilakukan SC. Bayi lahir SC pukul 21.55 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3.190 gram, PB 50 cm, LD 33 cm, LK 33 cm.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali pada tanggal 5 November 2022 sampai 14 Desember 2022. Didapatkan hasil ASI lancar, perdarahan normal, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas dan tidak ada tanda tanda infeksi.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada hasil pemeriksaan fisik bayi Ny. H keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7°C, nadi 100x/menit, pernafasan 55x/menit, BB 3.190 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 33 cm. pada pemeriksaan kepala mesosepal, ubun ubun tidak cekung, muka tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada labiakizis, warna kulit kemerahan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak atresia ani, ekstremitas simetris, tidak ada polidaktil dan sindaktil.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 22 Oktober 2022 sampai dengan 14 Desember 2022. Hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan yaitu dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada kasus Ny. H secara fisiologis berjalan dengan normal hanya pada saat bersalin dilakukan dengan metode SC. dan tidak ada komplikasi. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Mitra Cendekia Press, Yogyakarta
- Ayu Endang Purwati. 2017. Asuhan Kebidanan Dengan KEK. Stikes Muhammadiyah, Ciamis.
- Data Puskesmas Jatibogor. 2019. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
- Data puskesmas Jatibogor. 2020. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*
- Fattimah dan Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Febriyeni,(2017). faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, Bukittinggi,Stikes Fort De Kock.
- Firda Nathalia. 2017. Asuhan Kebidanan komprehensif dengan KEK. Stikes Insan Cendekia, Kabupaten Jombang.

- Hayati, F. (2020). *Personal Hygiene Pada Masa Nifas*. Jurnal Abdimas Kesehatan 2 (1).
- Indarwati. (2014). *Pelaksanaan Rujukan Persalinan dan Kendala Yang Dihadapi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta.
- Irnawati, (2016). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS).
- Pantikawati, 2013 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun (2020)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun (2021)*. Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah.
- Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2021*. (2022). Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
- Rohami, 2013 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Jakarta Salemba Medika.
- Rukiyah, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Perpustakaan Sandi Karsa, Makasar.
- Sulistyawati, 2013 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. PPS UNHAS, Makasar.
- Wahyuni, 2015 Asuhan Kebidanan Komprehensif, perpustakaan Stikes Insan Cendekia Medika, Jombang.
- Yuliani,(2019). *Hubungan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Journal of Midwifery an Public Health.
- Yulifah, 2014 Asuhan kebidanan Pada Masa Kehamilan. Perpustakaan Sandikarsa, Makasar.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi penelitian











PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA


Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 21-1-2022	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgt: 08/22 tempat: RMB	Periksa Tgt: 17/22 tempat: RMB	Periksa Tgt: 20/22 tempat: RMB	Periksa Tgt: 11/22 tempat: RMB	Periksa Tgt: 12/22 tempat: RMB	Periksa Tgt: 27/22 tempat: RMB
BB: 45 TB: 156 IMT:	45	44,5	45,1	49	57	56
Timbang	45	44,5	45,1	49	57	56
Ukur Lingkar Lengan Atas	29,5	-	-	-	23,5	29,5
Tekanan Darah	120/80	100/69	100/60	90/60	110/70	90/60
Periksa Tinggi Rahim	-	tegang	tegang	-	26	26
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	2-fshr	⊕ .10	⊕	⊕	⊕ 142 x/mnt
Status dan Imunisasi Tetanus	-	TT3	-	-	-	-
Konseling	ANE for Patau	-	ANC	ANC	ANC	ANC
Skринing Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	15	30	30	30/12	30	30
Test Lab Hemoglobin (Hb)	12,9	-	-	-	-	12,7
Test Golongan Darah	B	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	⊕ signip
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA Hb1s / HbA1c / H10-A1c	12,12 / 12,12	-	-	-	-	12,12
Tata Laksana Kasus	Fasyankes: Rujukan:					
Ibu Bersalin 28-10-22 Taksiran Persalinan:	Rujukan:					
Inisiasi Menyusu Dini	-					
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgt: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgt: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgt: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgt: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						

telah lahir seorang bayi: tanggal Pukul

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/...

 RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
Pala Raya RM. 035

SURAT KETERANGAN KELAHIRAN
No. : 8955/RSIA-PR/XI/22

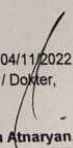
Yang bertanda tangan dibawah ini, dengan ini menerangkan bahwa :

Pada hari / tanggal : **Jumat Wage / 4 November 2022**
Jam : **21:55:30 WIB** Anak ke : **1 (Satu)**
Dilahirkan oleh Nyonya : **NY. HAFFAT AZHARINA**
Nama Suami : **TN. BAGUS YOS ARIFIN**
Alamat : **JATIBOGOR RT.2/5 Kec. Suradadi - Kab. Tegal**

Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan

Berat Badan : **3190 gram**
Panjang Badan : **50 cm**
Anak tersebut diberi nama : **ALEENA MALIKA SEZA**

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat digunakan semestinya.

Tegal, 04/11/2022
Bidan / Dokter,

dr. Primadian Atnaryan.Sp. OG

• Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

PELAYANAN IMUNISASI

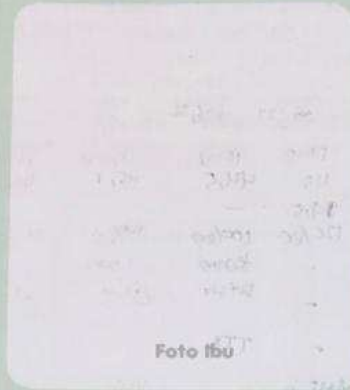
UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24+	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	5/11													
BCG No Batch:														
Polio tetes 1 No Batch:														
DPT-HB-Hib 1 No Batch:														
Polio tetes 2 No Batch:														
DPT-HB-Hib 2 No Batch:														
Polio tetes 3 No Batch:														
DPT-HB-Hib 3 No Batch:														
Polio tetes 4 No Batch:														
Polio suntik (IPV) No Batch:														
Campak – Rubella (MR) No Batch:														
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:														
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:														

Keterangan:


- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar


10.294 - b

IDENTITAS



	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny. Hafifah Azharim	Tn. Bagus YasaAulfin
NIK	3328166810950002	3328160800910004
PEMBIAYAAN	BPJS Mandiri	BPJS Mandiri
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	0000207860141 Pusk. Bangun Galih	Pusk. Suradadi
GOL. DARAH	B	O
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Tegal 28-10-1995	Tegal 8-9-1991
PENDIDIKAN	D3	SMA
PEKERJAAN	RLT	Wiraswasta
ALAMAT RUMAH	Jatiboga 1/6	Jatiboga 1/6
TELEPON	0831 0810 3913	0838 3736 1101
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		


PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANGUN GALIH
 Jl. Raya Bangun Galih Kec. Kramat Kab. Tegal
 email : pkmbangungalih@gmail.com



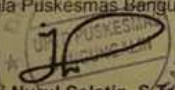
Pengirim : Ruang *Hamil*
 Nama : *My. Hoppat Azharia*
 Umur : *28 / 10 - 05*
 Alamat : *Jln 60301 1/6*


Hari : *Selasa*
 Tanggal : *27/10/2022*
 Waktu Datang :
 Waktu Selesai :


HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

HEMATOLOGI	HASIL	NILAI NORMAL
1. Haemoglobin	<i>12,3</i>	12 - 16 g/dl
2. Golongan darah		
KIMIA KLINIK	HASIL	
1. Glukosa Puasa		70 - 110 mg/dl
2. Glukosa 2 PP		80 - 140 mg/dl
3. Glukosa Sewaktu		75 - 115 mg/dl
4. Asam Urat		L : 3,4 - 7,0 P : 2,4 - 5,7
5. Kolesterol Total		<200 mg/dl
IMUNOLOGI	HASIL	NILAI NORMAL
1. Anti HIV		Non Reaktif
2. HbSAG		Non Reaktif
3. Syphilis	<i>LIR</i>	Non Reaktif
4. VDRL		Non Reaktif
5. Widal		
*Salmonela Typhi O		Negatif
*Salmonela Typhi H		Negatif
URINALISA	HASIL	NILAI NORMAL
1. Protein Urin	<i>Negatif</i>	Negatif
2. Tes Kehamilan		
3. Glucosa Urin		Negatif
MICROBIOLOGI	HASIL	NILAI NORMAL
1. BTA		
* Sewaktu		Negatif
* Pagi		Negatif
* Sewaktu		Negatif
2. TCM (Tes Cepat Molekuler)		Negatif
3. Antigen swab Cov-19		Negatif


Mengetahui,
Kepala Puskesmas Bangun Galih


Yeti Nurul Salatin, S.TcKeb
 NIP. 19730126 198308 2 004

Pemeriksa

Mustika Dewi, A.Md.Ak
 NIP. 19891006 201902 2 003



Lampiran 3. Surat Pengambilan Data untuk RS Palaraya



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The True Vocational Campus

D-3 Kebidanan
Tegal, 10 November 2022

Nomor : 015.03/KBD.PHB/XI/2022
Lampiran : -
Hal : *Pemohonan Pengambilan Data Penelitian*


Yth :
Direktur RSIA Palaraya Mejasem

Di
Tempat

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



NAMA : Annisa Whusty Kholifia
NIM : 20070051
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Puskesmas Jatibogor Tahun 2022 (Studi Kasus Kehamilan KEK)
SEMESTER : V (Lima)



Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ka.Prodi Diploma III Kebidanan

Nurul H. S. SiT. M. Kes
No. 015.015.147

Tembusan:

1. Mahasiswa
2. Arsip

 Jl. Mataram No. 9 Kota Tegal 52143, Jawa Tengah, Indonesia
 (0283)352000




 kebidanan@politeknikharapanbersama.ac.id
 politeknikharapanbersama.ac.id




Lampiran 4. Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lembar Konsultasi KTI



NAMA : ANNISA WAHIDYAH KHOLIFA
 NIM : 20020051
 JUDUL KTI : Aspek kecap, sejarah Hg H d. Hb dip. NRS
 PEMBIMBING : 1. Istiqomah Dwi Andari S.S.T. M.KES

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	25 november 2022 Jumat	BAB II	Perbaiki BAB keawalan, rifer. BSL, perbaiki penulisan.	
2.	Selasa 29 November 2022	BAB II	Menubuat tabel SOPP keangyan hasil, rifer, BSL.	
3.	Rabu 30 November 2022	BAB III	Tambah tabel hasil revisi sesuai saran.	

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
4	Senin 5 November 2022	BAB III	ACC	
5	Rabu Rabu 5-4-2023	BAB IV BAB V	- revisi Y penulisan paragraf - perbaiki penulisan - tambahkan kon: yg terbac	
6	SENIN / 10-4-2023	BAB IV BAB V	ACC	



Lembar Konsultasi KTI

NAMA : Amara Wkusty Kholifah
 NIM : 20090051
 JUDUL KTI : Asuhan Kebidanan Lengkap dengan Polty. H dengan KEK.
 PEMBIMBING : 1. Bu Istiqomah Dwi Andari, S ST. Nikes.

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Selasa 7/feb 2023	BAB I	Perbaiki latar belakang BAB data Utk	
2.	Jumat 10/2 2023	BAB I BAB II	ACC	

Lembar Konsultasi KTI




NAMA : Annisa Whesty Kholifra
 NIM : 20090051
 JUDUL KTI : Analisa Kebutuhan Keperawatan polriy. II dengan KEM.
 PEMBIMBING : 1. Bu Istiqomah Dwi Andari, S ST. N. Kes.

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	5 elasa 7 / feb 2023	BAB I	Perbaiki latar belakang dan data keu	
2.	Jumad. 10 / 2 2023.	BAB I BAB II	ACC.	

Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lembar Konsultasi KTI

NAMA : ANHISA WHUSTY KHOLIFIA
 NIM : 20070651
 JUDUL KTI : Aspek komprehensif My H di PKM jombang dgn kek
 PEMBIMBING : 2. Riska Arsita Hamawati S. ST, M. NIKES

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Rabu / 30 Desember 2022	BAB IJ	Perbaiki bab kehamilan, nisar dan BBC Grafik kolom / tabel & perantaraan persalinan di RS	
2.	Kamis 1 Desember 2022	Bab IJ	Perbaiki tabel perantaraan persalinan Tata tulis esai/tema ds pedoman KTI	
3	Jumat 2 Desember 2022	Bab IJ	Ace	

Lembar Konsultasi KTI





NAMA : Annisa Whisty Kholiq
 NIM : 2009001
 JUDUL KTI : Asuhan kebidanan kompetensi Pel Hy H dengan KEK.
 PEMBIMBING : 2. Bu Rika Arsita Hamawati SST, M.NKes.

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
4	5 Februari 2023	Bab I	Perbaiki latar belakang Lengkap data KEK	
5	10 Februari 2023	Bab II	Tak tulis Sumber Materi KEK ditambah dan diperbaiki	
6	1 Maret 2023	Bab I	Latar belakang Pamflet KEK Public concern Tak tulis	

7. 2 Maret
2023




Bab
II

Teori KEK
Tak tulis

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
8	Senin 3 April 2023	Bab 11	Ace	
9	Selasa 4 April 2023	Bab 1 & Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki foto - Bab persaluran - Alengkap - Ganti bab bentuk badan - disematkan. & kansi 	
10	Rabu 5 April 2023	Bab 1	Ace	
11	Kamis 6 April 2023	Bab 4 dan Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki daftar - tabel - Perbaiki saran - hasil resem - & Bab 1 	

Lembar Konsultasi KTI

NAMA : ANHINA WILHUST KHOLIFIA
 NIM : 20090057
 JUDUL KTI : Revisi Laporan Akhir Niyah dan PUK Jababogor dan ke-2
 PEMBIMBING : 2. Dika Arata Pranawati S.Si M.Pd.

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
12	Senin 10 April 2023	Bab 5	kec	
13	Selasa 11 April 2023	Bab 4	Perbaiki tabel	
14	Rabu 12 April 2023	Bab 4	kec	

CURICULUM VITAE



NAMA : ANNISA WHUSTY KHOLIFIA

TEMPAT, TANGGAL LAHIR : Tegal, 26 Agustus 2002

E-MAIL : Annisawhustyyy@gmail.com

NOMOR TELP : 0823-2623-7383

PENDIDIKAN

SD : SDN. Pekauman 1 KotaTegal

SMP : MTs Al-Islamiyah Kabupaten Tegal

SMK : SMK Baruna Dukuhwaru Kabupaten Tegal

DIII : KEBIDANAN

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
KOTATEGAL

JUDUL KTI : “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. H DI PUSKESMAS JATIBOGOR
KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Kekurangan
Energi Kronik)”

ALAMAT : Jl. Branjangan No 2, RT/RW 3/6 Pekauman, Tegal
Barat, Kota Tegal