



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G1P0A0 DI  
PUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL**

**(Studi kasus Umur<20 Tahun, KEK, Anemia dan BBLR)**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun oleh :

IQLIMATUN HIDAYAH

NIM : 18070010

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA  
TAHUN 2021**



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G1P0A0 DI  
PUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL**

**(Studi kasus Umur<20 Tahun, KEK, Anemia dan BBLR)**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun oleh :

IQLIMATUN HIDAYAH

NIM : 18070010

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS  
TEGAL BARAT KOTA TEGAL TAHUN 2021 ( Studi kasus umur <20  
tahun, KEK, Anemia dan BBLR)**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Iqlimatun Hidayah

NIM : 18070010

Tegal, 12 Agustus 2021

Penulis



(Iqlimatun Hidayah<sup>1</sup>)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS  
TEGAL BARAT KOTA TEGAL (Studi kasus umur <20 tahun, KEK,  
Anemia dan BBLR)”**

**Disusun Oleh :**

Nama : Iqlimatun Hidayah

Nim : 18070010


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

**Tegal, 12 Agustus 2021**

**Pembimbing 1 : Juhrotun Nisa, S.ST., MPH**

  
(.....)

**Pembimbing 2 : Umriaty, SST., M.Kes**

  
(.....)

## HALAMAN PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :**

Nama : Iqlimatun Hidayah

NIM : 18070010

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I  
DIPUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi Kasus  
umur <20 tahun, KEK, Anemia dan BBLR)

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima  
sebagai persyaratan yang diperlakukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan  
Bersama Kota Tegal.**

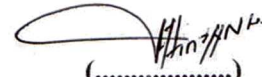
Tegal, 12 Agustus 2021

### DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes

Penguji 2 : Aminah Arief, W, S.Tr. Keb

Penguji 3 : Juhrotun Nisa, S.ST., MPH

  
(.....)  
  
(.....)  
  
(.....)

**Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal**



**Nilatul Izah S.ST., M.Keb**

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

---

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

Nama : iqlimatun hidayah  
NIM : 18070010  
Jurusan/prodi studi : DIII Kebidanan  
Jenis karya : Karya Tulis Ilmiah

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G1P0A0 DI PUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL TAHUN 2021.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalty /Noneklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan mengalih meniadakan/memformatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama

Pada tanggal : 12 Agustus 2021

Yang menyatakan



IQLIMATUN HIDAYAH

## MOTTO

- ❖ Sabar dalam mengatasi kesulitan dan bertindak bijaksana adalah sesuatu yang utama
- ❖ Belajarlah dari kesalahan dimasa lalu, mencoba dengan cara yang berbeda dan selalu berharap untuk sebuah kesuksesan dimasa depan
- ❖ Doa memberikan kekuatan pada oarang yang lemah, membuat orang yang tidak percaya menjadi percaya dan memberikan keberanian pada orang yang ketakutan.
- ❖ Ketakutan melakukan sesuatu adalah kalah sebelum bertanding
- ❖ Kerjakanlah, wujudkanlah, railah cita-cita dengan memulainya dari bekerja bukan hanya beban didalam impianmu
- ❖ Jangan mundur sebelum melangkah, jalani dengan cara terbaik yang bisa kita lakukan
- ❖ Kesuksesan akan dimiliki oleh siapapun yang mau bekerja dengan keras, belajar dengan cerdas dan beramal dengan ikhlas
- ❖ Waktu itu bagaikan pedang, jika kamu tidak memanfaatkannya untuk memotong, ia akan memotongmu (H.R Muslim)
- ❖ Tugas kita bukannya untuk berhasil, tugas kita adalah untuk mencoba karena didalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil (Mario Teguh)
- ❖ Cara untuk menjadi didepan adalah memulai sekarang, dan anda tak akan mengetahui masa depan jika anda menunggu-nunggu (william Feather).

## **PERSEMBAHAN**

### **Karya Tulis Ini Saya Persembahkan Untuk :**

1. Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan hidaya-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan
2. Orang tua tercinta Ibu Murni dan Bapak Karyoto yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi dalam hidupku yang takan pernah bosan menyayangiku, terimakasih atas semua pengorbanan kalian untuk mencapai kesuksesanku.
3. Teman hidupku Meygy Restu Fransiska yang selalu memberikan semangat dan selalu memberikan motivasi belajar serta tidak pernah bosan untuk menunggu dari awal sampai akhir, terimakasih buat perjuangannya selama ini.
4. Pembimbing yang tercinta Ibu Juhrotun Nisa, S.ST., MPH dan Umriaty, SST., M.Kes, terimakasih atas waktu dan kesabarannya dalam membimbing dan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teman-teman satu bimbingan KTI yang tak akan pernah ku lupakan Meygy Restu Fransiska (meggy), Riska Dian Nita (mm), Intania Ayu Sultan Indrajati (tante), terimakasih buat semangatnya dan perjuangannya yang luar biasa.
6. Teman-teman terdekatku Astri Eva (eva), hasti fani (ani) dan Putri Maulidiya (putri), terimakasih untuk doa dan untuk setiap harinya.
7. Teman-teman kelas A yang 3 tahun ini kita bersama-sama menuntut ilmu terimakasih atas supportnya.
8. Almamater tercinta



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat rahmatnya sehingga penulis dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I umur 17 tahun G1 P0 A0 di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal dengan faktor resiko umur < 20 tahun, KEK dan anemia ringan, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Penulis menyadari dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kesalahan dan kekeliruan, tapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak Terima Kasih kepada yang terhormat :

1. Nizar Suhendra, S.E,MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah S.ST.,M.Keb. Ka. Prodi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal
3. Juhrotun Nisa, S.ST., MPH sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
4. Umriaty, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Keluarga Ny.I yang sudah menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam praktek Kebidanan di Muarareja, wilayah Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal

6. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberikan semangat, terima kasih atas do'a dan restunya.

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

Tegal, 12 Agustus 2021

Penulis

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA  
KARYA TULIS ILMIAH, LAPORAN STUDI KASUS MARET 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 17  
TAHUN G1P0A0 DI PUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL  
(Studi kasus dengan umur < 20 tahun, KEK, Anemia dan BBLR)**

**IQLIMATUN HIDAYAH DIBAWAH BIMBINGAN JUHROTUN NISA,  
S.ST., MPH, DAN UMRIATY, SST., M.KES**

**ABSTRAK**

Angka kematian ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2019 terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa Tengah yaitu 362 kasus per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (0-1 tahun) di Kota Tegal tahun 2019 masih tinggi yaitu 205 kematian dari 3500 total 38 kasus per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Jawa Tengah.

Tujuan umum dilakukan studi kasus ini adalah agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan anemia ringan dan KEK di Wilayah Puskesmas Tegal Barat kota Tegal tahun 2021 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dan data perkembangan SOAP.

Objek studi kasus ini adalah pada ibu hamil Ny. I umur 17 tahun G1P0A0 dengan Anemia ringan, KEK dan BBLR. Studi kasus ini penyusun laksanakan pada 12 Maret 2021 sampai 9 April 2021 di Puskesmas tegal Barat Kota Tegal. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (37 minggu), bersalin (38 minggu), nifas normal (1 minggu sampai 3 minggu postpartum) dan BBLR (2 jam sampai 1 minggu BBLR)

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I sejak umur kehamilan 37 minggu, pada saat bersalin sampai nifas 3 minggu postpartum dan BBL. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan, bersalin dan nifas Ny. I berlangsung normal.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Anemia, KEK dan BBLR

Daftar Pustaka : 42 Kepustakaan (2011-2020)

Daftar bacaan : 35 Buku + 3 Website + 4 Jurnal + 3 KTI

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO .....	vi
PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan .....	6
D. Ruang Lingkup .....	8
E. Manfaat Penulisan .....	9
F. Metode Memperoleh Data.....	9
G. Sistematika Penulisan .....	10
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA .....	12
A. Kehamilan .....	12
1. Definisi Kehamilan .....	12
2. Masa Kehamilan .....	13
3. Tanda Kehamilan.....	13
4. Proses kehamilan .....	18
5. Perubahan fisiologis pada kehamilan .....	23
B. Asuhan kehamilan.....	31
1. Definisi .....	31
2. Tujuan asuhan kehamilan.....	31

3.	Ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara penanganannya.....	33
4.	Tanda bahaya kehamilan dan penatalaksanaanya .....	37
A.	Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	40
1.	Pengertian .....	40
2.	Gizi ibu hamil KEK (TKTP) .....	40
3.	Gizi ibu hamil normal.....	43
4.	Penilaian status gizi ibu hamil.....	48
5.	Tanda bahaya kekurangan energi kronis (KEK) .....	54
6.	Tanda dan gejala kekurangan energi kronik.....	54
7.	Etiologi .....	55
8.	Patofisiologi .....	56
9.	Penatalaksanaan Kekurangan energi kronis (KEK) .....	56
10.	Pencegahan pada Ibu Hamil dengan Kekuranga Energi Kronis.....	57
11.	Penanganan Kekuarangan Energi Kronis pada Ibu Hamil .....	57
B.	Umur kurang dari 20 tahun .....	58
1.	Pengertian .....	58
2.	Dampak resiko pada ibu .....	58
3.	Dampak resiko pada bayi .....	59
4.	Pencegahan kehamilan usia muda .....	60
C.	Anemia .....	61
1.	Pengertian .....	61
2.	Etiologi .....	61
3.	Faktor-faktor penyebab anemia.....	62
4.	Tanda dan gejala.....	62
5.	Pencegahan anemia pada kehamilan .....	63
6.	Derajat anemia.....	64
7.	Pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas .....	64
8.	Cara mengatasi anemia pada ibu hamil .....	64
A.	Persalinan .....	65
1.	Definisi persalinan.....	65
2.	Teori persalinan .....	65
3.	Jenis persalinan.....	66
4.	Mekanisme persalinan .....	67
5.	Diagnosa persalinan .....	71

B.	Asuhan persalinan .....	72
a.	Definisi .....	72
b.	Tujuan Asuhan Persalinan.....	74
c.	Teknik asuhan persalinan .....	74
6.	Partograf .....	75
A.	Nifas .....	78
1.	Definsi nifas .....	78
2.	Tujuan asuhan masa nifas.....	78
3.	Tahapan nifas .....	79
4.	Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas.....	79
B.	Asuhan masa nifas.....	81
a.	Kebersihan diri .....	81
b.	Istirahat .....	82
c.	Gizi .....	82
d.	Perawatan payudara.....	82
e.	Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, maka lakukan: .....	83
f.	Keluarga berencana .....	83
A.	Bayi baru lahir.....	84
1.	Definisi bayi baru lahir.....	84
2.	Asuhan bayi baru lahir .....	84
3.	Reflek pada bayi baru lahir.....	87
B.	Berat bayi lahir rendah (BBLR).....	89
1.	Pengertian .....	89
2.	Klasifikasi BBLR .....	90
3.	Faktor resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).....	90
4.	Komplikasi BBLR .....	91
5.	Tanda-tanda BBLR.....	92
6.	Pencegahan BBLR .....	93
A.	Manajemen dalam kebidanan.....	93
1.	Definisi .....	93
2.	Proses menejemen kebidanan.....	94
3.	Asuhan kebidanan .....	96
BAB III .....		104
TINJAUAN KASUS .....		104

A. Pengumpulan Data .....	104
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	124
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	139
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	151
BAB IV .....	160
PEMBAHASAN .....	160
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan .....	160
B. Asuhan kebidanan pada persalinan .....	204
C. Asuhan Kebidanan pada nifas .....	207
D. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	220
BAB V.....	238
PENUTUP.....	238
A. Kesimpulan .....	238
B. Saran.....	240
DAFTAR PUSTAKA .....	243
LAMPIRAN.....	247

## DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Bahan Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan Dalam Diet TKTP
- Tabel 2.2 Contoh Menu Makanan Ibu Hamil Normal Dan KEK
- Tabel 2.3 Kenaikan Berat Bdan Per Trimester
- Tabel 2.4 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Yang Diharapkan Berdasarkan Nilai IMT Sebelum Hamil
- Tabel 3.1 Contoh Menu Makanan Sehari Ibu Hamil KEK
- Tabel 3.2 Hasil Pemantauan Kala 1
- Tabel 3.3 Data Pemantauan Kala IV



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data DINKES untuk AKI dan AKB
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 Dokumentasi (foto-foto selama kunjungan rumah)
- Lampiran 4 Lembar Partograf

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Di bidang kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarmi, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2019 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000. Kematian ibu dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di Negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di Negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2021 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 177 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (ICIFPRH, 2021).

Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa delapan dari sepuluh (81%) wanita tidak mengalami komplikasi selama hamil. Komplikasi yang dialami saat kehamilan antara lain 5 % mengalami perdarahan berlebihan, 3 % mengalami muntah terus menerus, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala yang disertai kejang, 2 % mengalami mulas sebelum 9 bulan dan ketuban pecah dini, serta 8 % wanita mengalami keluhan kehamilan lainnya, seperti demam tinggi, kejang dan pingsan, anemia serta hipertensi (SDKI, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 421 kasus dan mengalami penurunan, dibandingkan tahun 2018 yaitu 475 kasus, dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,10 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Angka kematian Ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2019 terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa Tengah yaitu 362 kasus per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (0-1 tahun) di Kota Tegal tahun 2019 masih tinggi yaitu 205 kematian dari 3500 total 38 kasus per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Kota Tegal, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tegal Barat tahun 2019 tidak terdapat kematian ibu, sedangkan pada tahun 2019 terdapat 2 kasus kematian bayi yang disebabkan oleh diare dan DBD dan tahun 2020

terdapat 6 kasus kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR (Puskesmas Tegal Barat, 2020).

Data ibu hamil dengan faktor resiko sebanyak 603, diantaranya yaitu Ibu hamil dengan umur <20 tahun ada 26 kasus, jarak kehamilan <2 tahun ada 29 kasus, umur >35 tahun ada 6 kasus, tinggi badan <145 ada 7 kasus, anak >4 ada 13 kasus, hamil usia >35 tahun ada 104 kasus, KEK ada 108 kasus, riwayat osbstetri jelek ada 98 kasus, riwayat SC ada 26 kasus, anemia ada 169 kasus, PEB ada 2 kasus, bayi kembar ada 2 kasus, sungsang 6 kasus, dan letak lintang ada 2 kasus (Puskesmas Tegal Barat, 2020)

Perdarahan sebagai salah satu penyebab dari kematian obstetrik dapat disebabkan oleh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat dideteksi dini dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Indikasi ibu hamil menderita KEK dapat diketahui jika LILA kurang dari 23, 5 cm. Akibat KEK suplai oksigen dan makanan kejanin menjadi terhambat sehingga menyebabkan proses perkembangan janin menjadi terhambat dan berakibat BBLR dan anemia. (Infidatin, 2016)

Anemia pada ibu didefinisikan bila kadar kadar Hemoglobin dibawah 11 gr/dl (Nugroho, 2012). Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya Hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Dampak berbahaya anemia meliputi keguguran, kelahiran *premature*, persalinan yang lama akibat kelelahan

otot rahim dalam berkontraksi, perdarahan akibat tidak adanya kontraksi rahim, syok, infeksi saat bersalin maupun pasca persalinan. (Tarwoto dan Wasnindar, 2013).

Ibu hamil dengan KEK dan anemia beresiko melahirkan BBLR yang jika tidak ditangani dengan baik akan beresiko mengalami *stunting*. Jika terjadi hal tersebut maka akan berdampak terhadap penurunan kualitas balita di Indonesia. Pada kasus anemia, penatalaksanaan anemia yang ditemukan pada kehamilan usia lanjut lebih sulit diatasi dari pada anemia pada kehamilan usia muda. Oleh karena itu prinsip pencegahan penyebab anemia menjadi kunci penurunan angka BBLR. Artinya intervensi pada pra kehamilan juga diperlukan, misalnya pencegahan anemia dan kurang gizi (Kemenkes RI, 2016).

Kehamilan usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia dibawah 20 tahun dan merupakan salah satu permasalahan yang dialami remaja. Kurangnya pengetahuan tentang waktu yang aman untuk melakukan hubungan seksual mengakibatkan terjadi kehamilan remaja. Dampak resiko pada ibu diantaranya keguguran, anemia, persalinan lama, dan kematian pada ibu, adapun dampak resiko untuk janinya adalah *premature*, BBLR, cacat bawaan, dan kematian pada bayi, (Rohan dan Siyoto, 2015).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor utama bagi

kelangsungan hidup dan faktor untuk tumbuh kembang dan mental bayi di masa yang akan datang. Ditinjau dari faktor ibu ada beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR, diantaranya kehamilan dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu itu sendiri. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR misalnya cacat bawaan dan infeksi dalam lahir. Faktor-faktor resiko lain diantaranya paritas, status ekonomi, pendidikan dan pekerjaan ibu (Putra, 2012).

Penelitian yang dilakukan Umriaty dan Nisa pada tahun 2018 menyebutkan bahwa faktor yang paling berpengaruh pada kejadian BBLR yaitu status gizi dan anemia pada kehamilan (Umriaty dan Nisa, 2018)

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

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

Saran dan tujuan dari OSOC itu sendiri diharapkan mengupayakan *preventif* dan *promotif* dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Adanya pendampingan secara berkelanjutan terhadap seorang perempuan sejak diketahui hamil, persalinan hingga 40 hari masa nifas. Adanya deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat. Adanya kerjasama dan koordinator yang baik antara institusi pendidikan dengan institusi pelayanan kesehatan (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

Tugas bidan adalah memberikan pelayanan kesehatan atau asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. I umur 17 tahun GIP0A0 dengan umur < 20 tahun, Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal dengan tujuan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan cara pendekatan dengan pasien sedini mungkin sejak kehamilan untuk membuat skrining awal sehingga jika terjadi komplikasi langsung ditangani sesuai dengan kebutuhan pasien.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. I dengan Umur < 20 tahun, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal?”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal tahun 2020 - 2021 dengan menerapkan Asuhan kebidanan (7 Langkah varney) dan pada data perkembangan di tulis dengan metode SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

#### a. Pengkajian data

Mengumpulkan data dasar secara subjektif dan objektif pada Ny. I dengan umur < 20 tahun, Kekurangan Energi Kronik dan anemia di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal.

#### b. Interpretasi data

Dapat menentukan diagnosa masalah dan kebutuhan pada Ny.I dengan umur < 20 tahun, Kekurangan Energi Kronik dan anemia di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal.

#### c. Diagnosa Potensial

Dapat mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. I dengan umur < 20 tahun, Kekurangan Energi Kronik dan anemia di Pukesmas Tegal Barat Kota Tegal

#### d. Antisipasi Penanganan Segera

Dapat mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny. I dengan umur < 20 tahun,



Kekurangan Energi Kronik dan anemia di Pukesmas Tegal Barat Kota Tegal

e. Intervensi

Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny.I dengan umur < 20 tahun, Kekurangan Energi Kronik dan anemia di Pukesmas Tegal Barat KotaTegal.

f. Implementasi

Dapat melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman pada Ny.I dengan umur < 20 tahun, Kekurangan Energi Kronik dan anemia di Pukesmas Tegal Barat Kota Tegal.

g. Evaluasi

Dapat mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan pada Ny.I dengan umur < 20 tahun, Kekurangan Energi Kronik dan anemia di Pukesmas Tegal Barat Kota Tegal.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, juga memberikan pengalaman yang dapat menambah bekal untuk di aplikasikan kepada masyarakat dimasa yang akan datang.

2. Bagi Puskesmas

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi yang positif bagi Puskesmas dalam melaksanakan asuhan

kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir agar dapat berjalan dengan baik dan normal terhindar dari komplikasi atau penyakit.

### 3. Bagi insitusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau masukan dalam memberikan pendidikan asuhan kebidanan serta untuk lebih meningkatkan program pembelajaran kebidanan agar menghasilkan lulusan bidan yang profesional dan berkualitas.

### 4. Bagi Klien / Masyarakat

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi klien dan masyarakat tentang asuhan kebidanan yang diberikan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta dalam mencegah penyakit atau infeksi yang mungkin terjadi pada masa-masa tersebut.

## **E. Ruang Lingkup**

### 1. Sasaran

Ibu Hamil Ny. I dengan umur <20 tahun, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia.

### 2. Tempat

Wilayah kerja Puskesmas Tegal Barat kota Tegal

### 3. Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 12 Maret 2021 sampai 9 April 2021

## F. Metode Memperoleh Data

Penulis menggunakan metode studi kasus dengan tujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan standar manajemen kebidanan. Adapun teknik mengumpulkan data dapat dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder dalam bentuk sumber referensi (Notoatmojo, 2012). Adapun metode digunakan antara lain :

### 1. Anamnesa

Suatu metode untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan data secara lisan dari seorang sasaran peneliti (responden), dan melakukan secara langsung dengan tanya jawab kepada pasien (*face to face*, keluarga, bidan yang menangani atau merawat pasien secara langsung, penulis melakukan tanya jawab kepada Ny. I dan suami untuk mendapatkan data yang diperlukan.

### 2. Dokumentasi

Membaca dan mempelajari suatu kesehatan yang dibutuhkan dengan keadaan pasien yang dilihat dari catatan dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium maupun hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

### 4. Studi Kepustakaan

Penulis mempelajari berbagai buku, hand out, mengambil data dari internet, maupun mempelajari kembali materi kuliah yang berkaitan dengan kasus yang didapatkan yaitu umur <20 tahun, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia.

## **G. Sistem Penulisan**

Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini secara sistemik yaitu :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

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

### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Berisi mengenai landasan teori dimana penulis mengembangkan konsep dari berbagai sumber yang dipercaya. Bab ini berisi tinjauan teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan, dan landasan hukum kebidanan.

### **BAB III : TINJAUAN KHUSUS**

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Asuhan kebidanan ditulis dengan menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP.

### **BAB IV : PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan tentang kesenjangan antara teori dan fakta yang telah didapatkan dilahan praktik pada pelaksanaan asuhan kebidanan. Pada pasien dengan kasus persalinan patologis dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dibahas secara sistematis sesuai dengan teori-teori dan konsep.

**BAB V : PENUTUP**

Berisi dengan kesimpulan dan arah yang berkaitan kesamaan atau kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kesimpulan

Saran

Daftar pustaka

Lampiran

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kehamilan

##### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2014).

Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamannya 240 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah, 2013).

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung ditubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Maryuani, 2014).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi atau abnormal (Jannah, 2012).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertelisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, Sarwono, 2014). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Manuaba, 2012).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin yang dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan akan

diakhiri dengan proses persalinan. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohrdjo, 2016).

## 2. Masa Kehamilan

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Masa kehamilan berlangsung 280 hari (40 minggu). Kehamilan wanita dibagi menjadi 3 triwulan yaitu pertama 0-12 minggu, triwulan kedua 13-28 minggu, ketiga 29-40 minggu (Prawirohardjo, 2014).

## 3. Tanda Kehamilan

Tanda – tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Jannah, 2012).

### a. Tanda yang tidak pasti atau tanda mungkin kehamilan

#### 1) *Amenorea*

Pada wanita sehat dengan haid teratur, *amenorea* menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Kadang-kadang *amenorea* disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya

penyakit berat seperti : Anemia, tipes, atau karena pengaruh psikis misalnya karena perubahan lingkungan (Jannah, 2012)

Bila seseorang dalam masa mampu hamil, apabila kawin mengeluh terlambat haid, maka perkiraan dia hamil, meskipun stres penyakit kronik dapat pula mengakibatkan terlambat haid (Pantikawati, 2012).

## 2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal dengan istilah *Morning Sickness* karena munculnya seringkali pada pagi hari (Jannah, 2012).

Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut *Hyperemesis Gravidarum* (Jannah, 2012).

## 3) Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron. Yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae sehingga *Glandula Mammillari* tampak lebih jelas.

## 4) Keluhan kencing

Kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.



#### 5) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

#### 6) Perubahan berat badan

Pada kehamilan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat dan stabil menjelang aterm.

#### 7) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma* yakni warna kulit yang kehitam – hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi. Terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul apada kehamilan 12 keatas.

#### 8) *Anoreksia* (tiadak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga sampai salah pengertian makan untuk “dua orang” sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tujuan kehamilan.

#### 9) Varises (Penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada trimester terakhir. Didapat pada genetalia eksterna, kaki dan betis. Pada Multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan terdahulu, kemudian

timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda (Jannah, 2012).

b. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa namun berupa dugaan saja. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, Pada perubahan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama, makin bundar bentuknya..

2) Tanda *Piscaseck*

Terjadinya pertumbuhan yang simetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

3) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai ukuran yang lebih kecil sehingga mudah di reflesikan. Pada minggu-minggu pertama ismus uterus mengalami *hipertrofi* seperti *korpus uteri*. *Hipertrofi ismus* ini pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

#### 4) Tanda *Goodel Sign*

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras seperti kita merasa ujung hidung. Akan tetapi dalam kehamilan serviks menjadi lunak. Serviks terasa selunak bibir atau seujung bawah telinga.

#### 5) Tanda *Chadwick*

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan hal ini disebabkan karena pengaruh hormon estrogen.

#### 6) Tanda *Braxton His*

Bila uterus dirangsang akan berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

#### 7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human *Corionic Gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa sedini mungkin (Jannah, 2012).

#### c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda - tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk

menegakkan diagnosa kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan :

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dan dapat didengar dengan stetoskop linex pada minggu 18-20 minggu, pada orang gemuk lebih lambat. Dengan sistem dopler pada kehamilan 12 minggu.

2) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 12 minggu. Sedangkan pada multigravida 15 minggu, karena telah berpengalaman pada kehamilan terdahulu. Pada bulan IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting didalam rahim. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas pada minggu ke 24.

3) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester ke II (Jannah, 2012).

#### 4. Proses kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : ovulasi, migrasi *spermatozoa* dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2013).

##### a. Ovulasi

- 1) Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Ovum yang dibebaskan biasanya masuk kedalam tuba, bila ovum gagal bertemu sperma dalam 48 jam, maka ovum akan mati dan hancur.
- 2) Selama masa subur, seorang wanita yang berusia 25-35 tahun hanya akan menghasilkan 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadinya ovulasi.

##### b. Migrasi *spermatozoa* dan ovum

- 1) Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang kompleks.
- 2) *Spermatozoa* berasal dari sel *primitif* tubulus.
- 3) Pertumbuhan *spermatozoa* dipengaruhi oleh mata rantai hormonal yang kompleks. Dimulai dari panca indra hipotalamus, dan hipofisis, sehingga terbentuk spermatogonium yang mengalami proses mitosis.

- 4) Tiga mililiter sperma yang dikeluarkan pada hubungan sel akan mengandung 40-60 *spermatozoa* setiap mililiternya.
- 5) *Spermatozoa* yang masuk kedalam alat genetalia wanita dapat hidup selama 3 hari. Bila ovulasi terjadi pada masa tersebut, maka akan terjadi konsepsi.
- 6) Konsepsi merupakan pertemuan inti ovum dengan inti *spermatozoa*, sehingga terbentuk zigot.

c. Nidasi

Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi, mulailah pembuahan zigot. Zigot ini telah mampu membelah diri, segera setelah pembelahan terjadi, maka pembelahan selanjutnya berjalan lancar. Bersamaan dengan pembelahan, hasil konsepsi berjalan menuju uterus, proses ini disebut *stadia morula*. Didalam morula terdapat ruangan yang berisi cairan disebut *blastula*. Blastula siap mengadakan nidasi di desidua. Tertanamnya *blastula* di *endometrium* mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda *Hartman* (Jannah, 2012)

d. Pembentukan plasenta

- 1) Plasenta bentuknya bundar, dengan diameter 15x20, tebal 2,5-3 cm, dan berat 500 gram. Tali pusat yang menghubungkan plasenta panjangnya 60 cm.
- 2) Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke-16 dimana *desidua perietalis* dan *kapsuralis* telah menjadi satu. Sebelum

plasenta terbentuk, fungsinya dilakukan oleh *korpus luteum gravida*.

### 3) Fungsi plasenta

- a. Sebagai alat nutrisi untuk mendapatkan bahan yang diperlukan pertumbuhan dan perkembangan janin.
- b. Sebagai alat pembuangan sisa *metabolisme*.
- c. Sebagai alat pernafasan janin, dimana janin mengambil oksigen dan membuang karbondioksida.
- d. Menghasilkan hormon pertumbuhan dan persiapan pemberian ASI.
- e. Sebagai alat penyalur antibodi ketubuh janin.
- f. Sebagai *barirrer* atau filter.

### e. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

#### 1) Air ketuban

Pada kehamilan aterm jumlah air ketuban sebanyak 1.000-1.500 ml. Terdiri dari :

- a. Bahan organik (protein, *vernik kaseosa*, rambut lanugo, zat lemak, *lesitin*, *spingomielin*).
- b. Bahan anorganik (air dan garam yang larut dalam air).

Bila terjadi gangguan peredaran air ketuban, maka akan timbul hidramnion, yaitu jumlah cairan ketuban melebihi 1.500 ml, terjadi pada kasus *ansefalus*, *spinabifida*, *agenesis ginjal*, dan hiperaktifitas urinarius janin, fungsi air ketuban :

- a. Saat hamil berlangsung

- 1) Memberikan kesempatan berkembangnya janin untuk bergerak bebas ke segala arah.
- 2) Menyebarkan tekanan bila terjadi trauma langsung.
- 3) Sebagai penyangga terhadap panas dan dingin.
- 4) Menghindari trauma langsung pada janin.

b. Saat inpartu

- 1) Menyebarkan kekuatan his, sehingga servik dapat membuka.
- 2) Membersihkan jalan lahir karena mempunyai kemampuan sebagai desinfektan.
- 3) Sebagai pelicin saat persalinan.

2) Pembentukan darah janin

- a) Pembentukan darah janin memerlukan persediaan Fe didalam hati, limpa, dan sumsum tulang ibu.
- b) Sel darah janin dibentuk oleh kantong yolk dalam bentuk *megaloblast*, dimana darah janin dibentuk di hati dan sumsum tulang belakang dalam bentuk *megalosit* dan *makrosit*, *nomorsit* dibuat setelah aktivitas penuh sumsum tulang.
- c) Fetal hemoglobin mempunyai kemampuan untuk mengikat oksigen dalam konsentrasi tertentu dari darah ibu dan dengan mudah melepaskan karbondioksida ke darah ibu.



d) Menjelang persalinan janin membuat *Adult* hemoglobin sebagai persiapan kelahiran, sehingga dapat mengikat oksigen dengan pernapasan yang telah aktif.

3) Pernapasan janin

a) *Barcroft* memantau gerakan dinding dada janin sebagai bentuk pernapasan intrauterine, tetapi air ketuban tidak masuk kedalam paru-paru.

b) Pada persalinan, paru-paru mengembang dengan sendirinya, karena rangsangan mekanis saat membersihkan jalan pernapasan dan juga terdapat *lesitin*, dan *spingomielin* dan memberikan peluang berkembangnya paru-paru.

4) Pencernaan makanan janin

a) Pencernaan makanan janin mulai terbentuk pada minggu ke-16.

b) Secara rutin janin minum air ketuban sebanyak 450 ml dalam 24 jam.

c) Hepar membentuk darah, melakukan metabolisme hemoglobin dan bilirubin, kemudian mengubahnya menjadi *biliverdin* menuju usus sebagai bahan metabolisme.

5) Peredaran darah janin

a) Sistem peredaran darah janin berbeda dengan orang dewasa, karena paru-paru janin belum berkembang, sehingga oksigen diambil melalui pelantara plasenta.

- b) Faktor penting yang mengubah peredaran darah janin menuju peredaran darah dewasa ditentukan oleh :
- (1) Perkembangan paru-paru janin
  - (2) Terputusnya hubungan peredaran darah ibu dan janin. dengan dipotongnya talipusat.
  - (3) Membuat *adult* hemoglobin, sehingga siap melakukan pertukaran CO<sub>2</sub> dan O<sub>2</sub> melalui paru-paru.

## 5. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Hampir seluruh wanita hamil mengalami perubahan, terutama pada alat kandungan dan juga lainnya menurut (Sulistiyawati, 2013).

### a. Perubahan pada sistem reproduksi

#### 1) Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau berkurang, selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan sampai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1.100 gram (Rukiyah, 2013).

#### 2) Serviks uteri

Bertambah vaskularisasinya bertambah lunak, kondisi ini yang disebut tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mukus*. Oleh karena

pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda *chadwick*.

### 3) Ovarium

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

### 4) Vagina dan vulva

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

### 5) Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastis dibawah kulit, Sehingga timbul *striae gravidarum*. Bila terjadi peregangan yang hebat, kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut dengan *line nigra*.

## b. Perubahan pada sistem organ

### 1) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia

kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-18 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70x/menit menjadi 80-90x/menit).

Setelah mencapai 30 minggu curah jantung agak menurun karena pembesaran jantung menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah kerahim. Janin yang terus tumbuh menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu.

Selama trimester kedua bisannya tekanan darah menurun tetapi akan kembali normal pada trimester ketiga. Selama kehamilan volume darah dalam peredaran meningkat sampai 50% tetapi jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen hanya meningkat sebesar 25-30%.

Protein darah (gambaran protein dalam serumen) berubah. Jumlah protein, *albumin* dan *gama globulin* menurun pada trimester satu dan meningkat secara bertahap sampai akhir kehamilan.

Jumlah *eritrosit* cenderung meningkat karena untuk memenuhi kebutuhan transport O<sub>2</sub> yang sangat diperlukan

selama kehamilan. Konsentrasi Hb terlihat menurun, walaupun terlihat lebih besar dibandingkan dengan Hb orang yang tidak hamil. Kondisi ini disebut anemia fisiologis. Anemia fisiologis ini disebabkan oleh meningkatnya volume plasma darah.

Pada ibu hamil, nadi dan tekanan darah arteri cenderung menurun, terutama selama trimester II, kemudian akan naik lagi seperti masa pra kehamilan. Tekanan vena pada ekstermitas atas dan bawah dalam batas-batas normal, namun cenderung naik setelah trimester pertama. Nadi biasanya naik menjadi 84x/menit.

## 2) Sistem urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada waktu ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

Dalam keadaan normal aktifitas ginjal meningkat berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka ingin mencoba berbaring atau tidur.

Pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas dan curah jantung.

### 3) Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga akan terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil yang sering mengalami rasa panas di dada (*heart burn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama di lambung dan karena relaksasi *sfincter* di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

### 4) Sistem *metabolisme*

Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg yaitu : 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke *fetus* ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolestrol sampai 350 mg atau lebih/100 cc. Hormon *somatotropin* mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemaknya tersimpan di badan, perut, paha, dan lengan (Maryuani, 2016). Pada *metabolisme* mineral yang terjadi adalah sebagai berikut :

- a) Kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 gr sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b) Fosfor dibutuhkan rata-rata 2 gram/hari
- c) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air
- d) Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein.
- e) Kulit

Pada daerah kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi

(1) Muka : topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*)

(2) Payudara : puting susu dan areola kecoklatan

(3) Perut : linea nigra dan *striae gravidarum*

(4) Adanya *vasodilatasi* kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat

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

(1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat

(2) Dapat teraba nodul-nodul, akibat *hipertropi* kelenjar *alveoli*.

(3) Bayangan vena-vena lebih membiru

(4) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu

(5) Kalau diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

5) Sistem endokrin

a) Kelenjar tiroid dapat membesar

b) Kelenjar adrenal tidak dapat berpengaruh

c) Kelenjar *hipofise* dapat membesar terutama *lobus anterior*.



## 6) Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit beda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar (Maryuani, 2016).

## **B. Asuhan kehamilan**

### **1. Definisi**

Asuhan kehamilan atau antenatal care adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Menurut Depkes RI (2005 dalam rukiah dan yualianti, 2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat *preventif care* dan tujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin (Purwaningsihm & Fatmawati, 2012).

## 2. Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan (Antenatal care) adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.

Menurut WHO tahun 2016, menganjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setidaknya 8 kali yaitu :

- a. Trimester I : 1 kali diusia kandungan 4-12 minggu
- b. Trimester II : 2 kali usia kandungan 20-26 minggu
- c. Trimester II : 5 kali usia kandungan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah

- c. Nilai status gizi (ukur LILA)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan DJJ
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan
- g. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium umum dan khusus
- i. Tatalaksana kasus
- j. Temuan wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

### **3. Ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara penanganannya**

- a. Kelelahan dan fisiologis selama trimester 1
  - 1) Dasar anatomis dan fisiologis
    - a) Penyebab tidak diketahui
    - b) Mungkin berhubungan dengan kehamilan
  - 2) Cara meringankan atau mencegah
    - a) Yakin bahwa ini normal terjadi pada kehamilan
    - b) Dorongan ibu untuk sering beristirahat
    - c) Hindari istirahat yang berlebihan
  - 3) Pengobatan secara farmakologis
    - a) Tidak perlu memberikan obat-obatan
    - b) Suplemen vitamin dan zat besi dapat membantu kesehatan ibu secara umum

- 4) Tanda-tanda bahaya
  - a) Tanda gejala anemia
  - b) Ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari
  - c) Tanda dan gejala depresi
  - d) Tanda dan gejala adanya infeksi atau penyakit kronis
  - e) Keputihan trimester I, II dan III

- 5) Dasar anatomis dan fisiologis

- a. *Hyperplasia Mukosavagina*

Peningkatan produksi lendir dan kelenjar *endroservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara meringankan atau mencegah :

- (1) Meningkatkan kebersihan dengan mandi 3 kali sehari
- (2) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun bukan nilon
- (3) Menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan kebelakang.

Tanda-tanda bahaya

- 1) Jika sangat banyak dan baunya menyengat atau berwarna kuning atau abu-abu (beberapa penyakit servinitis, vaginitis)
- 2) Perdarahan pervaginam (*abdraption* plasenta, plasenta previa, lesi pada servik atau vagina, *bloody show*).

b. Ngidam pada trimester I, tetapi bisa berlangsung sepanjang masa kehamilan.

1) Dasar anatomis dan fisiologis

a) Mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah

b) Indra pengecap menjadi tumpul, sehingga makanan yang merangsang banyak dicari-cari

2) Meringankan atau mencegah

a) Tidak seharusnya meninggalkan kekhawatiran asalkan cukup bergizi dan makanan yang diinginkan makanan sehat

b) Jelaskan mengenai bahaya makanan yang tidak baik

c) Mendiskusikan makanan yang dapat diterima yang meliputi makanan bergizi yang memuaskan ngidam atau kesukaan tradisional.

c. Sering buang air kecil atau nocturia trimester I dan II

1) Dasar anatomis dan fisiologisnya

a) Tekanan uterus pada kandung kemih

b) Nocturia akibat ekresi sodium yang meningkat bersama terjadinya pengeluaran air

c) Air dan sodium tertahan dibawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat

aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni

- 2) Cara meringankan atau mencegah
  - a) Penjelasan mengenai sebab terjadinya
  - b) Kosongan saat doronga ingin kencing
  - c) Perbanyak minum pada siang hari
  - d) Jangan kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi nocturia, kecuali nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan
  - e) Batasi minum bahan diuretika alamiah : kopi, teh, soda
  - f) Jelaskan tentang tanda-tanda posisi miring ke kiri
- d. Rasa mual dan muntah-muntah antara minggu ke-5 sampai ke-12 bisa terjadi lebih awal 2-3 minggu setelah HPHT
  - 1) Dasar anatomis dan fisiologis
    - a) Penyebab yang pasti tidak diketahui, mungkin disebabkan oleh peningkatan kadar HCG, estrogen dan progesteron
    - b) *Metabolic* : perubahan dan metabolisme karbohidrat berlebih
    - c) Mekanismes kongesti, inflamasi, distensi pergeseran
    - d) Alergi : sekresi *corpus luteum*, anti gen dari ayam, keracunan histamin.
  - 2) Cara meringankan atau mencegah
    - a) Hindari bau atau faktor penyebab

- b) Makan biskuit atau roti bakar sebelum bangun tidur setiap pagi hari
- c) Makan sedikit tapi sering
- d) Duduk tegak setiap kali selesai makan
- e) Hindari makanan berminyak dan berbumbu merangsang
- f) Makan makanan kering dengan minuman di antara waktu makan
- g) Minum-minuman berkarbonat
- h) Bangun tidur secara perlahan dan hindari melakukan gerakan secara tiba-tiba
- i) Hindari menggosok gigi segera setelah makan
- j) Minum teh herbal

#### **4. Tanda bahaya kehamilan dan penatalaksanaanya**

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda-tanda yang terjadi pada seorang ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadi suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya. Tanda- tanda bahaya ini dapat terjadi pada awal kehamilan (hamil muda) atau pada pertengahan atau pada akhir kehamilan (hamil tua). Tanda- tanda bahaya yang harus diwaspadai selama kehamilan antara lain :

##### **a. Perdarahan lewat jalan lahir**

Pada awal kehamilan, perdarahan tidak normal adalah perdarahan yang banyak, merah atau disertai nyeri. Perdarahan

ini dapat berarti keguguran, kehamilan mola (hamil anggur), atau kehamilan ektopik (kehamilan diluar rahim).

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan berulang, disertai atau tidak disertai rasa nyeri. Perdarahan ini dapat berarti plasenta previa. Penangannya yaitu lakukan penilaian keadaan umum ibu, tanda vital. Kemudian apabila terjadi syok tangani syok kemudian rujuk.

#### 1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

Penatalaksanaan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflek dan edema. Periksa suhu badanya dan jika suhunya naik pertimbangkan untuk memeriksa darah untuk mengetahui apakah ada penyakit parasit malaria.

#### 2) Pandangan kabur

Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat, dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia.

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflek dan edema.

#### 3) Nyeri abdomen yang hebat



Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, memetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai perdarahan lewat jalan lahir.

Hal ini bisa terjadi *apendicisitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

Lakukan pemeriksaan luar, dalam, raba dan rasakan kelembutan abdominalnya atau kelembutan reboun (pantulannya), periksa untuk mengetahui *Costo Vertebral Angel Tenderness* (CVAT) atau nyeri pada daerah tulang dada dan tulang punggung. Periksa urine untuk mengetahui kadar proteinnya.

#### 4) Edema pada muka dan tangan

Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung, ataupun pre-eklamsia.

Penanganan yang dilakukan, tanyakan kepada ibu apakah sakit kepala dan gangguan penglihatan, evaluasi

derajat pembengkakan, verifikasi hemoglobin ibu (atau warna dari konjungtiva atau telapak tangannya) dan tanyakan tentang tanda-tanda atau gejala anemia lainnya.

5) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama hamil). Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Lakukan perabaan untuk mengetahui dan merasakan pergerakan janin dan dengarkan denyut jantung janin.

## **A. Kekurangan Energi Kronis (KEK)**

### **1. Pengertian**

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (Kalori dan protein) yang berlangsung dalam waktu yang lama atau menahun. Istilah kekurangan energi kronis (KEK) merupakan istilah lain dari kekurangan energi protein (KEP) yang diperlukan pada wanita yang kurus dan lemah akibat kurang energi yang kronis (Astuti, 2012).

### **2. Gizi ibu hamil KEK (TKTP)**

#### **a. Pengertian**

Diet tinggi kalori tinggi protein adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, formula komersial, telur, dan daging. Diet ini diberikan bila pasien telah mempunyai cukup nafsu makan dan dapat menerima makanan lengkap (Almatsier, 2016).

Upaya pemenuhan kebutuhan gizi untuk ibu hamil dilakukan melalui pelayanan gizi dengan penyediaan diet. Bila diperlukan pemberian zat gizi pelengkap (suplemen) dalam bentuk beranekaragam jenis vitamin dan mineral (Almatsier, 2016).

b. Tujuan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein

Diet tinggi kalori tinggi protein bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Selain itu, pemberian diet ini juga untuk menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal (Almatsier, 2016).

c. Syarat Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein

Menurut (Almatsier, 2016) syarat-syarat diet tinggi kalori tinggi protein adalah sebagai berikut :

- 1) Energi tinggi, yaitu 40-45 kkal/kg BB.
- 2) Protein tinggi, yaitu 2,0-2,5 g/kg BB.
- 3) Lemak cukup, yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total.
- 4) Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari kebutuhan energi total.
- 5) Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal.

## 6) Makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna

Menurut Almatsier (2016), ada beberapa bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan berdasarkan golongan bahan makanan dalam diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP). Adapun bahan makanan tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.1

**Tabel 2.1.** Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan dalam Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP)

Golongan bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Nasi, roti, mi, makaroni, dan hasil olahan tepung-tepungan lain, seperti cake, puding, dodol; ubi.	
Sumber Protein Hewani	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, dan hasil olah seperti keju dan yogert dan es krim	Dimasak dengan banyak minyak atau kelapa atau santan kental
Sumber Protein Nabati	Semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tahu, tempe	Dimasak dengan banyak minyak atau kelapa atau santan kental
Sayuran	Semua jenis sayuran, seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam, dan wortel direbus, dikukus, dan ditumis	
Buah-buahan	Semua jenis buah segar, buah kaleng, buah kering, dan jus buah	
Lemak dan Minyak	Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer	Santan kental
Bumbu	Bumbu tidak tajam seperti bawang merah, bawang putih, laos, salam, dan kecap	Bumbu yang tajam seperti cabe dan merica

Sumber : Almatsier, 2015

d. Indikasi Pemberian Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein

Diet tinggi kalori tinggi protein ini dapat diberikan kepada beberapa pasien dengan kondisi tertentu yaitu: (Almatsier, 2016).

- 1) Gizi kurang: defisiensi kalori, protein dan anemia
- 2) Hyperthyroid.
- 3) Sebelum dan sesudah operasi tertentu.
- 4) Baru sembuh dari penyakit dengan panas tinggi atau penyakit berlangsung lama (seperti TB) dan telah dapat menerima makanan lengkap.
- 5) Trauma, *combutio*, mengalami perdarahan banyak.
- 6) Pasien hamil dan post partum

**Tabel 2.2** Contoh menu makanan ibu hamil normal dan KEK

Waktu	Ibu hamil normal	Ibu hamil dengan KEK
	Makanan / kalori	Makanan / kalori
Pagi	Bubur ayam, sate hati/telur, paru goreng, 1 buah apel (540 kkal)	Nasi, tumis kacang panjang, sayur daun singkong, tempe, 1 buah jeruk (903,5 kkal)
Selingan	Jus alpukat, pisang kukus (430 kkal)	Biskuit dari nakes, 1 jus buah naga (213 kkal)
Siang	Nasi, sayur sop ayam, tumis buncis, sayur sawi hijau (527 kkal)	Nasi, sayur bayam, tumis brokoli, 1 buah pepaya (497 kkal)
Selingan	Roti isi, 1 buah mangga (340 kkal)	Bubur kacang hijau (347 kkal)
Malam	Nasi, ikan kakap goreng, sayur bayam, 1 buah pir (464,4 kkal)	Nasi lengko, orek tempe, 1 buah pisang (383,5 kkal)
Selingan	1 gelas susu (50 kkal)	1 gelas jus mangga, yougert (250 kkal)
Total	2.400 kkal	2.800 kkal

Sumber : Ayu Putri Ariani dari Ilmu Gizi 2011

### 3. Gizi ibu hamil normal

Status gizi ibu hamil adalah dimana wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang memberikan. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup gizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan yang bergizi cukup. Selain itu status gizi ibu hamil juga hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi dapat menyebabkan ibu hamil terkena anemia sehingga suplai darah yang

mengantarkan oksigen dan makanan pada janinnya kan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Dilain pihak kelebihan gizi pun ternyata dapat berdampak yang tidak baik juga terhadap ibu dan janin. janin akan tumbuh besar melebihi berat normal, sehingga ibu akan sulit dalam proses persalinan (Astuti, 2012).

a. Kebutuhan energi

Seorang ibu hamil akan bertambah BB sampai 12,5 kg sehingga kira-kira dibutuhkan sekitar 80.000 kalori, tergantung dari berat badan ibu sebelum hamil. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kalori/ hari atau sekitar 15% lebih dari keadaan normal atau membutuhkan 2.800 – 3.000 kalori makanan sehari. Pada trimester I asupan gizi diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan plasenta yang berguna untuk menyalurkan makanan, pada janin diperlukan untuk pembentukan organ, pertumbuhan kepala dan badan janin. Pada trimester II asupan gizi diperlukan untuk pertumbuhan kepala, badan dan tulang janin. Pertambahan berat tubuh ibu terjadi pada trimester ini. Pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amnion akan berlangsung cepat selama trimester III (Badriah, 2011).

b. Sumber protein

Protein diperlukan ibu hamil untuk pembentukan jaringan-jaringan baru, plasenta, serta mendukung pertumbuhan dan diferensiasi sel. Kekurangan asupan protein selama kehamilan

menyebabkan janin gagal untuk mencapai pertumbuhan optimal sesuai dengan fungsi genetiknya. Terjadinya kelahiran prematur, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yaitu  $< 2500$  gram, dan risiko kematian bayi yang terkait dengan kurangnya asupan energi dan protein (Istiany, 2013)

c. Sumber lemak

Lemak merupakan sumber energi terbesar dalam tubuh. Berfungsi sebagai cadangan energi tubuh bagi ibu saat melahirkan, pelarut vitamin A,D,E,K dan asam lemak. Asam lemak omega 3 dan 6 juga diperlukan untuk perkembangan sistem saraf, fungsi penglihatan dan pertumbuhan otak juga sebagai bantalan bagi organ tertentu seperti mata dan ginjal. Konsumsi lemak dianjurkan tidak melebihi 25 kalori dalam porsi makanan sehari-hari dari total kebutuhan energi. Sumber lemak antara lain daging, susu, telur, mentega dan minyak tumbuhan (Muliawati, 2013). Asam lemak juga berfungsi membantu proses pembentukan ASI dan lemak disimpan sebagai cadangan tenaga sampai persalinan dan postpartum (Nurul Jannah, 2011)

d. Sumber karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi sumber energi utama dalam susunan menu sebagian besar masyarakat Indonesia. Pada umumnya kandungan karbohidrat ini berkisar 60-70 % dari total konsumsi energi. Kebutuhan energi bagi ibu hamil adalah 300 sampai 500 kalori lebih banyak dari masa sebelum hamil. Energi tambahan ini



untuk memenuhi metabolisme basal yang meningkat, aktivitas fisik yang semakin boros energi dan penimbunan lemak untuk cadangan energi. Kebutuhan kurang lebih 1292 kalori atau sama dengan 323 gr karbohidrat setara 5 piring nasi. Kebutuhan energi pada trimester satu meningkat secara minimal. Energi tambahan pada trimester dua diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Pada trimester tiga energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Karena banayak perbedaaan kabutuhan energi selama hamil WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 kkal sehari pada trimester 1 dan 350 kkal pada trimester II dan III (Muliawati, 2013 ).

e. Sumber vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis dalam tubuh. Vitamin yang dibutuhkan selama kehamilan yaitu vitamin A, vitamin B (B1, B6, B12) vitamin C dan vitamin D. Vitamin A diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan kelahiran prematur dan bayi lahir berat rendah. Oleh karena itu, bisa diberikan vitamin A dosis rendah pada ibu hamil (tidak lebih dari 2500 IU per hari) (Muliawati, 2013).

Vitamin B1, B6 dan B12 sebagai penghasil energi, vitamin B6 sebagai pengatur pemakaian protein tubuh dan vitamin B12 membantu kelancaran pembentukan sel-sel darah merah. Vitamin

B12 sangat penting bagi tumbuh kembang janin dan fungsi sel-sel sum-sum tulang sistem pernapasan dan saluran cerna (Muliawati, 2013)

Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen dan menghantarkan sinyal kimia di otak. Wanita hamil setiap harinya disarankan mengkonsumsi 85 mg vitamin C per hari. Sumber vitamin C dari makanan seperti tomat, jeruk, strawberry, jambu biji, dan brokoli. Makanan yang kaya vitamin C juga membantu penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga dapat mencegah anemia (Muliawati, 2013).

Vitamin D menjaga struktur dan fungsi komponen-komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu pembentukan sel darah merah, sebagai antioksidan untuk melindungi sel tubuh dari kerusakan (Muliawati, 2013).

#### f. Sumber mineral

Sumber mineral dalam tubuh terdiri dari kalsium, fosfor, dan zat besi. Jumlah kalsium janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata – rata setiap hari penggunaan Ca pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Bila intake kalsium kurang, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari gigi dan tulang ibu, sehingga tidak jarang bagi ibu hamil yang kurang asupan kalsium giginya menjadi caries ataupun keropos serta diikuti dengan nyeri pada

tulang dan persendian. Konsumsi kalsium yang dianjurkan untuk ibu hamil sebanyak 900-1200 mg/ hari (Agria, 2012).

Fosfor berhubungan erat dengan kalsium. Fosfor berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Jika jumlah di dalam tubuh tidak seimbang sering mengakibatkan kram pada tungkai. Sedangkan Zat Besi (Fe) sangat esensial, berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kenaikan kadar HB) diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia. Intake yang tinggi dan berlebihan pada Fe juga tidak baik, karena dapat mengakibatkan konstipasi (sulit BAB) dan mual muntah (Agria, 2012).

#### **4. Penilaian status gizi ibu hamil**

##### **a) Tinggi badan**

Pada ibu hamil pengukuran status gizi dengan tinggi badan tidak dapat dilakukan karena biasanya tinggi badan pada wanita hamil sudah tidak dapat lagi bertambah. Tinggi badan pada wanita hamil dapat digunakan untuk mengukur status gizi sebelum terjadi kehamilan. Tinggi badan ibu hamil minimal 145 cm yang dapat dijadikan sebagai salah satu syarat status gizi ibu hamil yang baik. Pengukuran tinggi badan dapat menggunakan pita ukur (Muliawati, 2013 ). Ada beberapa kriteria ibu KEK yang ukuran LILA <23,5 cm sebagai berikut :

- 1) Berat badan sebelum hamil <42 kg
- 2) Tinggi badan <145 cm

- 3) Berat badan pada kehamilan trimester III <45 kg
- 4) IMT sebelum hamil <17,00
- 5) Menderita anemia (Hb <11 gr/dl%)

b) Berat Badan

Metode pemantauan status gizi yang umum dipakai ialah mencatat pertambahan berat badan secara teratur selama kehamilan dan membandingkannya dengan berat badan saat sebelum hamil, bila informasi tersebut tersedia. Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12. Rekomendasi tentang pertambahan berat badan total selama kehamilan ditentukan oleh BMI prekehamilan. Pertambahan berat badan mingguan yang dianjurkan pada trimester 2 dan 3 adalah 0,75 kg/minggu (Muliawati, 2013).

Kenaikan berat badan menurut (fathonah, 2016) ditujukan untuk pertumbuhan janin selama kurang lebih 40 minggu dan persiapan menyusui. Penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9-12 kg selama masa kehamilan.

**Tabel 2.3** Kenaikan berat badan per trimester

Kategori	Berat badan
Trimester I	0,5 kg/bulan
Trimester II	0,5 kg/minggu
Trimester III	0,5-1 kg/minggu

Sumber : WHO, 2017

### c) Lingkar Lengan Atas

Pengukuran lingkar lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas Lingkar Lengan Atas (LILA) pada WUS dengan risiko 31 Kekurangan Energi Kronis adalah 23,5 cm yang diukur menggunakan pita ukur (metlin). Apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko Kekurangan Energi Kronis dan sebaliknya apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) lebih dari 23,5 cm berarti wanita tersebut tidak berisiko dan dianjurkan untuk mempertahankan keadaan tersebut (Muliawati, 2013).

Cara mengukur LILA menurut (Kemenkes RI, 2015)

- a. Alat ukur yang digunakan adalah pita antropometri (pita LILA) dengan ketelitian 0,1 cm.
- b. Pengukuran dilakukan pada lengan atas kiri, pada wanita kidal pengukuran dilakukan pada lengan atas kanan.
- c. Posisi siku dibengkokkan dengan sudut  $90^{\circ}$  pastikan letak *akromnion* (bagian tulang yang menonjol dari bahu) dan *olekranon* (bagian terbawah tulang lengan atas)
- d. Ambil titik tengah antara tulang akromnion dan elekranon dan beri tanda

- e. Saat pengukuran lengan atas pada titik pertengahan yang sudah ditandai
- f. Pita pengukur harus menempel erat pada permukaan kulit, tetapi tidak ada tekanan.

d) Penghitungan IMT

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supriasa, 2013). Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter ( $\text{kg/m}^2$ ) (Irianto, 2017).

Penggunaan rumus ini hanya dapat diterapkan pada seorang dengan usia 18 hingga 70 tahun, dengan struktur tulang belakang normal, bukan atlet atau binaragawan, dan bukan ibu hamil atau menyusui. Pengukuran IMT dapat digunakan terutama jika pengukuran tebal lipatan kulit tidak dapat dilakukan atau nilai bakunya tidak tersedia (Arisman, 2011).

Komponen dari Indeks Massa Tubuh terdiri dari tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan diukur dengan keadaan berdiri tegak lurus, tanpa menggunakan alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung menempel pada dinding serta pandangan diarahkan ke depan. Lengan tergantung relaks di samping badan dan bagian pengukur yang dapat bergerak disejajarkan dengan bagian teratas kepala (vertex) dan harus diperkuat pada rambut

kepala yang tebal, sedangkan berat badan diukur dengan posisi berdiri diatas timbangan berat badan (Arisman, 2011).

Indeks Massa Tubuh (IMT) pada setiap orang berbeda-beda, faktor-faktor yang mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) diantaranya:

a. Usia

Usia mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) karena semakin bertambahnya usia manusia cenderung jarang melakukan olahraga. Ketika seseorang jarang melakukan olahraga, maka berat badannya cenderung meningkat sehingga mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) (Ramadhani, 2013).

b. Pola makan

Pola makan adalah pengulangan susunan makanan yang terjadi saat makan. Pola makan berkenaan dengan jenis, proporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seorang individu, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji berkontribusi terhadap peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) seseorang, ini terjadi karena kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Selain makanan cepat saji, peningkatan porsi dan frekuensi makan berpengaruh terhadap peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT). Orang yang mengonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibandingkan orang yang

mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama (Abramowitz dalam Prada, 2014)

c. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik menggambarkan gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot yang menghasilkan energi ekpenditur. Indeks Massa Tubuh (IMT) berbanding terbalik dengan aktifitas fisik, apabila aktifitas fisiknya meningkat maka hasil Indeks Massa Tubuh (IMT) akan semakin normal, dan apabila aktifitas fisiknya menurun akan meningkatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Ramadhani, 2013).

d. Jenis Kelamin

IMT dengan kategori kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Namun angka obesitas lebih tinggi ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Distribusi lemak tubuh juga berbeda antara lemak wanita dan pria, lebih sering menderita obesitas viscelar dibanding wanita (Asil, 2014).

Menurut Arisman (2011) rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

hasil dari penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi menurut klasifikasi Kriteria Asia Pasifik menjadi *underweight*, normal dan *overweight*, dengan rentang angka sebagai berikut :



- a) 19,8 - 26,6 : Normal
- b) <19,8 : *Underweight*
- c) 26.6 -29,0 : *Overweight*
- d) >29,0 : Obesitas

**Tabel 2.4** Penambahan berat badan ibu hamil yang diharapkan berdasarkan nilai IMT sebelum hamil

IMT	Penambahan BB (kg)
<18,50	12-18 kg
18,50 – 24,99	11-15 kg
25,00 – 29,99	6-11 kg
>30,00	5-9 kg

Sumber : WHO 2017

#### 5. Tanda bahaya kekurangan energi kronis (KEK)

- a. Lingkar lengan atas sebelah kiri <23,5 cm
- b. Pernah melahirkan BBLR
- c. Vitalitas Rendah (Kristiyanasari, 2011)

#### 6. Tanda dan gejala kekurangan energi kronik

- a) Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- b) Badan kurus
- c) Konjungtiva pucat
- d) Tensi kurang dari 100 mmHg
- e) Hb kurang dari normal (<11 gr)
- f) Nafsu makan kurang
- g) Mual
- h) Badan lemas

- i) Mata berkunang-kunang.

## **7. Etiologi**

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh:

- a. Kebiasaan atau pandangan ibu hamil tentang makan.
- b. Status ekonomi seseorang dalam memenuhi kebutuhan makanan untuk dikonsumsi setiap hari.
- c. Pengetahuan ibu hamil tentang zat gizi dalam makanan juga akan mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam mengonsumsi makanan bergizi.
- d. Status kesehatan ibu hamil akan berpengaruh terhadap nafsu makannya.
- e. Aktivitas keseharian ibu hamil
- f. Suhu lingkungan, pada dasarnya suhu tubuh dipertahankan pada 36,5-37°C untuk metabolisme yang optimum.
- g. Berat badan ibu hamil dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi agar kehamilannya dapat berjalan dengan normal.
- h. Umur ibu hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi  
(Kristiyanasari, 2011)

## **8. Patofisiologi**

Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu, janin dan proses persalinannya antara lain :

- a. Terhadap ibu hamil

Kekurangan energi kronis (KEK) menyebabkan resiko yang komplikasi pada kehamilan anatar lain : Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan mudah terkena infeksi.

b. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi terhadap proses persalinan sulit dan lama, persalinan belum waktunya (Prematur), perdarhan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

c. Terhadap janin

Kekurangan energi kronis (KEK) dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus pada bayi, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kristiayasari, 2011).

## **9. Penatalaksanaan Kekurangan energi kronis (KEK)**

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK pada wanita usia subu antara lain :

- a. Makan cukup dengan pedoman gizi seimbang
- b. Pengukuran LILA
- c. Hidup sehat dengan cara makan-makan bergizi
- d. Memeriksa kehamilan kepetugas kesehatan (ANC) teratur (Supariasa, 2012).

## **10. Pencegahan pada Ibu Hamil dengan Kekuranga Energi Kronis**

Peningkatan variasi dan jumlah makanan juga dapat menjadi salah satu upaya pencegahan KEK. Kandungan zat gizi pada setiap jenis

makanan berdeda-beda dan tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung zat gizi secara lengkap, maka untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar zat gizi diperlukan konsumsi makan yang beragam. Selain itu, karena kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada ibu hamil meningkat maka jumlah konsumsi makanan mereka harus ditambah.

41 Mengurangi beban kerja pada ibu hamil. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat pada wanita hamil akan memberikan dampak yang kurang baik pada kehamilannya (Nurmadinisia R, 2012)

Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri dan terlaksananya program 1000 hari pertama kehidupan (Lakip Kemenkes, 2015) dan juga dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan gizi kepada ibu hamil (Azgara, 2015).

#### **11. Penanganan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil**

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yuliasuti E, 2014).

Faktor pendukung keberhasilan yakni distribusi tablet tambah darah, konseling gizi bagi ibu hamil, kampanye gizi seimbang, promosi keluarga sadar gizi, kegiatan kelas ibu hamil, dan meningkatkan penyelenggaraan kegiatan antenatal di puskesmas (Lakip kemenkes, 2015)

## **B. Umur kurang dari 20 tahun**

### **1. Pengertian**

Kehamilan usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia dibawah 20 tahun dan merupakan salah satu permasalahan yang dialami remaja. Kurangnya pengetahuan tentang waktu yang aman untuk melakukan hubungan seksual mengakibatkan terjadi kehamilan remaja, (Rohan dan Siyoto, 2015).

### **2. Dampak resiko pada ibu**

Dampak kehamilan resiko tinggi pada usia muda (hasdianah, 2015).

#### **a. Keguguran**

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja, misalnya seperti : terkejut, cemas, stress.

#### **b. Mudah terjadi infeksi**

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi yang rendah dan stress memudahkan ibu hamil dan ibu nifas terkena infeksi

#### **c. Anemia**

Penyebab anemia pada ibu hamil diusia muda disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi ibu hamil usia muda. Karena mayoritas ibu hamil mengalami anemia

d. Pre-eklamsi dan eklamsia

Kondisi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemi makin meningkat terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklamsi dan eklamsia.

e. Kematian pada ibu

Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi. Pada kehamilan aterm, kematian terjadi karena trias klasik yaitu : perdarahan, infeksi dan gestosis (pre-eklamsi dan eklamsia) (Manuaba, 2016).

f. Persalinan lama dan sulit

Penyebab persalinan lama sendiri karena kelainan panggul seperti : bentuk yang tidak sesuai, kekuatan mengejan ibu yang tidak kuat.

### 3. Dampak resiko pada bayi

a. *Premature*

Kemungkinan janin lahir belum cukup usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu. Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Yaitu dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, BBLR banyak dipengaruhi oleh kurangnya gizi ibu hamil, umur ibu <20 tahun, penyakit yang diderita ibu.

c. Cacat bawaan

Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin saat pertumbuhan, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti :

kelainan genetik dan kromosom, kelainan hormon, infeksi, virus rubela, dan status gizi ibu.

d. Kematian bayi

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari atau kematian perinatal yang disebabkan berat badan <2.500 gram, kehamilan <37 minggu, kelainan kingenital dan lahir dengan asfiksia (Manuaba, 2017).

#### **4. Pencegahan kehamilan usia muda**

Perempuan yang belum cukup umur sebaiknya jangan menikah dulu karena organ-organ reproduksinya belum siap untuk berhubungan intim atau melahirkan. Remaja hamil beresiko 4 kali lipat mengalami luka serius dan meninggal saat melahirkan. Menikah diusia muda membuat wanita secara permanen menjadi tidak mandiri atau selalu tergantung pada suaminya. Sehingga nantinya akan berpengaruh pada status sosial dan ekonomi (Hasdianah, 2015).

### **C. Anemia**

#### **1. Pengertian**

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (*eritrosit*) dalam sirkulasi darah atau hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto dan Wasnidar, 2013).

Anemi pada ibu didefinisikan bila kadar kadar hb dibawah 11 gr/dl (Nugroho, 2012). Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga

kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Tarwoto dan Wasnindar, 2013).

## 2. Etiologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (*hypervolemia*), *hypervolemia* merupakan hasil peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang beredar dalam tubuh. tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberikan efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 mg/10 ml. Pengenceran darah (*hemodilusi*) pada ibu hamil sering terjadi peningkatan volume plasma sekitar 30 - 40%, peningkatan sel darah merah sebesar 18 – 30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis hemodilusi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32 – 36 minggu. Bila hemoglobin itu sebelumnya sekitar 11 gr% maka terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb itu akan menjadi 9,5 – 10 gr% (Wiknojosastro H, 2016).

Penyebab anemia pada ibu menurut tarwoto dan wasnindar 2013 yaitu :

- 1) Kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi. Faktor kemiskinan dan perubahan pola makan, kebudayaan, ketimpangan gender menjadi penyebab hal tersebut.
- 2) Penyerapan zat besi yang tidak optimal misalnya karena diare, pembedahan saluran pencernaan, sebagian zat besi diabsorpsi di usus halus bagian pangkal (*duodenum*) penyerapan zat besi juga



dipengaruhi oleh hormon intrinsik faktor yang dihasilkan di lambung.

- 3) Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka, perdarahan karena penyakit tertetu, perdarahan setelah melahirkan.

### **3. Faktor-faktor penyebab anemia**

- 1) Genetik
- 2) Nutrisi
- 3) Perdarahan
- 4) Imunologi
- 5) Penyakit infeksi
- 6) Pengaruh obat-obatan dan zat kimia

### **4. Tanda dan gejala**

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil menurut tarwoto dan wasnindar 2013 sebagai berikut :

- 1) Pucat pada mata
- 2) Kekuningan pada mata
- 3) Cepat lelah, sering pusing, sakit kepala
- 4) Sering terjadi kram kaki
- 5) Terjadi sariawan, peradangan gusi, lidah dan sudut mulut
- 6) Tekanan darah turun
- 7) Lemah
- 8) Letih
- 9) Lesu

## 5. Pencegahan anemia pada kehamilan

Menurut prowerawati (2014) pencegahan anemia kehamilan sebagai berikut :

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan zat besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik.

Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan asam folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari, jika mengalami anemia selama kehamilan biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi.

## 6. Derajat anemia

Berdasarkan ketepatan WHO 2013, anemia ibu hamil adalah bila Hb kurang dari 11 gr%. Anemia ibu hamil di Indonesia sangat bervariasi menurut tarwoto dan wasnindar 2013 derajat anemia sebagai berikut :

- 1) Hb 11 gr% : Normal
- 2) Hb 8 – 9,9 gr% : Anemia ringan
- 3) Hb 6 – 7,9 gr% : Anemia sedang
- 4) Hb <6 gr% : Anemia berat

## 7. Pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas

Menurut Esti (2014) pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas sebagai berikut :

- 1) Keguguran

- 2) Partus prematurus
- 3) Insersia uteri dan partus lama
- 4) Atonia uteri
- 5) Syok
- 6) Infeksi inpartum dan nifas

## **8. Cara mengatasi anemia pada ibu hamil**

Menurut Tarwoto dan Wasnindar (2013) cara mengatasi anemia pada ibu hamil sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi penyebab anemia pada ibu hamil
- 2) Memastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi pada ibu hamil
- 3) Memakan-makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayur-sayuran berwarna hijau tua seperti : bayam, kangkung dll. Asam folat (minyak ikan dll).
- 4) Mengonsumsi vitamin C yang lebih banyak seperti buah jeruk, cabai dll
- 5) Menghindari atau kurangi minum kopi dan teh
- 6) Menghindari penggunaan alkohol dan obat-obatan atau zat penenang
- 7) Minum suplemen zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Beristirahat yang cukup
- 9) Memeriksa Hb pada pelayanan kesehatan.

## **A. Persalinan**

### **1. Definisi persalinan**

Persalinan merupakan proses pengeluaran produk konsepsi yang fiabel melalui jalan lahir (Mochtar, 2011).

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2012).

## 2. Teori persalinan

Teori yang menerangkan proses persalinan yaitu (Rohani, 2013) :

### a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

### c. Teori Penurunan Progesteron

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

### d. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya

usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

### 3. Jenis persalinan

Menurut Aprilia (2011) jenis persalinan adalah sebagai berikut :

a. Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir

b. Persalinan buatan

Persalinan dengan tenaga buatan dari luar misalnya forcep/vakum/SC

c. Persalinan anjuran

Persalinan dengan bantuan diberikan obat-obatan baik disertai ataupun pemecahan ketuban

### 4. Mekanisme persalinan

Menurut Rika N (2012), persalinan dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:

a. Persalinan Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan mencapai lengkap. Lama kala I pada primigravida 18 jam sedangkan pada multigravida 2 sampai 10 jam.

Kala I dibagi 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan 1-3 cm, lama 7- 8 jam.

2) Fase aktif

Terjadi penurunan bagian terbawah janin, frekuensi dan lama kontraksi terus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih).

Pada fase aktif dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

(1) Periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam).

(2) Periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam).

(3) Periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam).

a. Persalinan kala II

Fase yang dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada primigravida lamanya 30 menit sampai 3 jam, dan pada multipara 5 sampai 30 menit. Median lamanya persalinan kala II pada multipara sedikit berkurang dari 20 menit dan pada primigravida sedikit kurang dari 50 menit.

Menurut Aprilia (2011) tanda dan gejala yang terjadi pada kala II, yaitu:

a) Tanda dan gejala kala II

- (1) Dorongan meneran (doran).
- (2) Tekanan pada anus (teknus).
- (3) Perineum menonjol (perjol).
- (4) Vulva, vagina dan sfingter ani terbuka.
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

b) Tanda pasti Kala II

- (1) Pembukaan lengkap.
- (2) Terlihat kepala di introitus vagina, kepala tampak di depan
- (3) vulva dengan diameter 5-6 atau disebut juga dengan *crowning*

c. Persalinan kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga pengeluaran plasenta. Lama kala III pada primigravida dan multigravida 6 hingga 15 menit.

- a) Mekanisme pelepasan plasenta Pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi miometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih kecil sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus karena plasenta tidak elastis seperti uterus dan tidak dapat berkontraksi atau beretraksi. Pada area pemisahan, bekuan darah *retroplasenta* terbentuk. Berat bekuan darah ini menambah tekanan pada

plasenta dan membantu pemisahan. Kontraksi uterus selanjutnya juga membantu melepaskan plasenta dari uterus dan mendorongnya keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban dan bekuan darah retroplasenta (Rohani, 2013).

b) Metode pelepasan plasenta Menurut Rohani (2013) ada dua metode untuk pelepasan plasenta, yaitu sebagai berikut:

(1) Metode *schultze*

Metode yang lebih umum terjadi, plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti di belakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus. Permukaan maternal plasenta tidak terlihat dan bekuan darah berada dalam kantong yang terbalik, kontraksi dan retraksi otot uterus yang menimbulkan pemisahan plasenta juga menekan pembuluh darah dengan kuat dan mengontrol perdarahan. Hal tersebut terjadi karena terdapat serat otot oblik dibagian atas segmen uterus.

(2) Metode *matthew duncan*

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, bagian plasenta tidak berada dalam kantong. Pada metode ini kemungkinan



terjadinya bagian selaput ketuban yang tertinggal lebih besar karena selaput ketuban tidak terkelupas semua. Metode ini adalah metode yang berkaitan dengan plasenta letak rendah didalam uterus. Proses pelepasan berlangsung lebih lama dan darah yang hilang sangat banyak (karena hanya ada sedikit serat oblik dibagian bawah segmen).

d. Persalinan kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum sering kali terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkatkan kesadaran yang dilakukan
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan
- 5) Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc

## 5. Diagnosa persalinan

a. Diagnosa persalinan kala I

- 1) Sudah dalam persalinan (inpartu)
  - a) Pembukaan serviks
  - b) His adekuat (teratur mnimla 2×dalam 10 menit selama 40 detik)
  - c) Lendir darah dari vagina

- 2) Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf
  - 3) Persalinan bermasalah, kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada
  - 4) Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklamsi, perdarahan, dan gawat janin.
- b. Diagnosa persalinan kala II
- 1) Kala II berjalan dengan baik, ada kemajuan penurunan kepala bayi
  - 2) Kondisi kegawatdaruratan, membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk : eklamsia, kelelahan ibu dan lain-lain.
- c. Diagnosa persalinan kala III
- 1) Kehamilan dengan janin normal (tunggal)
  - 2) Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal (cukup bulan)
  - 3) Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernapasan
  - 4) APGAR > 7 pada menit ke 5
  - 5) Tanda-tanda vital stabil
  - 6) Berat badan > 2,5 kg
  - 7) Bayi dengan penyulit seperti afiksia, APGAR rendah, berat badan kurang, dan lain-lain.

## **B. Asuhan persalinan**

### **a. Definisi**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, afiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menanggapi komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2012).

Ada 5 aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman yaitu : (Prawirohardjo, 2012).

#### **1) Membuat keputusan klinik**

Membuat keputusan klinik merupakan proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses yang sistematis dalam menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan sesuai dengan diagnosis, melaksanakan tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

#### **2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip yang saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan

mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan melahirkan bayi.

### 3) Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi tidak dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan melahirkan bayi. Tindakan ini diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.

### 4) Pencatatan dokumentasi

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

### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana yang lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir

## **b. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat yang lebih tinggi bagi ibu dan bayinya, Melalui berbagai upaya dan terintegrasi secara lengkap dan intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas

pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardo, 2012).

**c. Teknik asuhan persalinan**

Teknik asuhan persalinan dan kelahiran adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, 2012) :

- 1) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberikan dukungan bagi ibu
- 2) Pertograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan atau rekam medik untuk persalinan
- 3) Selama persalinan normal, intervensi hanya dilakukan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit
- 4) Manajemen aktif kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemotongan talipusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan penegangan talipusat terkendali dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada persalinan normal.
- 5) Pertolongan persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya 2 jam pertama setelah melahirkan, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan selama 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.

- 6) Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus baik, ibu dan anggota keluarga harus diajarkan melakukan hal ini.
- 7) Segera setelah lahir, seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan dikeringkan serta dijaga kehangatannya agar terhindar dari hipotermi.
- 8) Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

## **6. Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (2012) adalah :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir

Adapun kondisi ibu dan bayinya harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

- a. Denyut jantung janin setiap ½ jam
- b. Frekuensi dan lamanya uterus setiap ½ jam
- c. Nadi setiap ½ jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- e. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- f. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Halaman depan partograf mengintruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif (Prawirohardjo, 2011) yaitu :

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama, umur
- b) Gravida, para, abortus
- c) Nomor catatan medik atau puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- e) Waktu pecahnya air ketuban

2) Kondisi janin

- a) DJJ
- b) Warna dan adanya air ketuban
- c) Penyusupan (molase) dan kepala janin

3) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks
  - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
  - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 4) Jam dan waktu
    - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
    - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
  - 5) Kontraksi uterus
    - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
    - b) Lama kontraksi
  - 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
    - a) Oksitosin
    - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
  - 7) Kondisi ibu
    - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
    - b) Urin (volume, aseton dan protein)
  - 8) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan)

## **A. Nifas**

### **1. Definsi nifas**

Masa nifas merupakan masa yang diawali dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir selama 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa-masa ketika hamil, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses



pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan (Hendrayani, 2011).

Masa nifas (Puerperineum) 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. (Yetti Anggraeni, 2013)

## **2. Tujuan asuhan masa nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan masa nifas menurut Salehan 2012 yaitu :

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

## **3. Tahapan nifas**

- a. Periode imedite postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah ibu dan suhu.

- b. Periode *early* postpartum

Masa dari 24 jam sampai dengan 1 minggu. Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau, tidak demam dan lain-lain,

c. Periode late postpartum

Masa dari 1 minggu sampai dengan 6 minggu. Pada fase ini tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

#### **4. Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas**

a. Uterus

Secara berangsur-angsur menjadi kecil, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

b. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2-3 mm mempunyai permukaan kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. setelah 3 hari mulai rata akibat lepasnya sel-sel dari bagian yang mengalami degenerasi.

c. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina.

Selama masa nifas lokia terbagi menjadi 3 jenis yaitu :

- 1) Lokia rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Lokia ini akan keluar selama 2-3 hari post partum

- 2) Lokia serosa adalah lokia yang dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Terjadi dihari ke 4-9
- 3) Lokia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari yang ke-10 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

d. Serviks

Segera setelah berakhirnya laka tinggi uterus, serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Rongga leher serviks bagian luar akan membentk seperti keadaan sebelum hamil pada saat 4 minggu postpartum.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperineum merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berngsur-angsur luasnya, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke-3. Himen tampak sebagai jaringan tonjolan yang kecil.

f. Payudara

Pada semua wanita ang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Pelepasan ASI terjadi dibawah kendali neuro-endoktrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (ketika bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang akan menyebabkan kontaksi

sel-sel mioepitel. Proses ini disebut reflek *let down* atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia bagi bayi.

## **B. Asuhan masa nifas**

Penanganan masa nifas menurut Saifuddin (2011) diantaranya sebagai berikut :

### **a. Kebersihan diri**

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh badan
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelmain dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari belakang baru kemudian mebersihkan daerah sekitar vulva setiap kali BAK atau BAB
- 3) Saran kan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dkeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- 4) Sarankan jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, hindari untuk tidak menyentuh derah luka.

### **b. Istirahat**

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan dirumah tangga secara perlahan-lahan
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu diantaranya :
  - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

**c. Gizi**

Ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 4) Tablet Fe harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASInya

**d. Perawatan payudara**

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar areola susu setiap kali selesai menyusui
- 4) Apabila lecet sangat berat perlu diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum menggunakan sendok
- 5) Untuk menghilangkan nyeri bisa minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

**e. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, maka lakukan:**

- 1) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit
- 2) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting
- 3) Keluarkan ASI sebagian dari depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak
- 4) Susukan bayi setiap 2-3 jam, apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan
- 5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui

**f. Keluarga berencana**

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali
- 2) Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui
- 3) Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi akan lebih aman terutama apabila ibu sudah haid kembali
- 4) Sebelum menggunakan KB hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu kepada ibu :
  - a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya
  - b) Kelebihan atau keuntungannya
  - c) Kekurangannya

- d) Cara menggunakan metode ini
- e) Efek samping
- f) Kapan metode ini dapat dimulai digunakan wanita untuk pasca persalinan dan menyusui

## **A. Bayi baru lahir**

### **1. Definisi bayi baru lahir**

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila lahir dengan usia 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram (Vivian, 2012).

Menurut buku kesehatan anak mengatakan bahwa bayi baru lahir adalah keadaan dimana bayi yang pernah dilahirkan segera bernafas spontan dan teratur setelah dilahirkan (Saifuddin, 2012).

### **2. Asuhan bayi baru lahir**

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran, tujuan untuk mrngathui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi, tujuannya untuk mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi. Derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk berlangsungnya kelangsungan hidup bayi dan pernafasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan reflek-refleks primitif seperti menghisap dan mencari puting susu (Saifuddin, 2012).

- a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kassa steril

b. Memotong talipusat

- 1) Klem talipusat dengan 2 buah klem, pada titik kira-kira 2-3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara klem-klem tersebut)
- 2) Potongan talipusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri anda
- 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong talipusat. Ganti sarung tangan anda bila ternyata sudah kotor. Potonglah talipusatnya dengan gunting yang steril
- 4) Periksa talipusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat

c. Jagalah bayi agar tetap hangat

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ubun



- 2) Gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala bayi sudah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
  - 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki bayi selama 15 menit
  - 4) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
  - 5) Apabila suhu bayi kurang dari  $36^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi tersebut
- d. Kontak dini dengan ibu
- 1) Berikan bayi dengan ibunya secepat mungkin kontak dini ibu dengan bayi penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir serta ikatan batin dan pemberian ASI
  - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (dengan menunjukkan reflek rooting). Jangan paksa bayi untuk menyusu
- e. Perawatan mata
- Obat mata *Eritromisin* 0,5 % atau tertrasikin 1 % dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata penting diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan perak *Nitrat Neosporin* dan langsung diteteskan pada mata bayi segra setelah bayi lahir

f. Pemeriksaan fisik bayi

Lakukan pemeriksaan fisik bayi lebih lengkap

- 1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menanggapi bayi
- 3) Lihat, dengarkan dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala dan berlanjut secara sistematis menuju jari kaki
- 4) Jika ditemukan faktor resiko dan masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan
- 5) Rekam hasil pengamatan

g. Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarah karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal berikut :

- 1) Semua bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari
- 2) Bayi resiko tinggi vitamin K parental dengan dosis 0,5-1 mg

### 3. Reflek pada bayi baru lahir

Reflek-reflek bayi baru lahir menurut Anita Lockhart (2014) antara lain:

a) Reflek Menghisap (*Sucking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut bayi.

b) Reflek Menelan (*Swallowing reflex*)

Bayi akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian *posterior* lidahnya ditetaskan cairan, gerakan ini harus *terkoordinasi* dengan gerakan pada reflek menghisap.

c) Reflek Moro

Ketika tubuh bayi diangkat dari bok 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

d) Reflek *Rooting*

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

e) Reflek *Tonic Neck*

Sementara bayi 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*.

f) Reflek *Babyskin*

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).

g) *Palmar Grasp*

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan bayi akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat

h) *Reflek Stepping*

Tindakan mengangkat bayi dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga

i) Reflek Terkejut (*Startle reflex*)

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

j) *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 *palmar grasp*).

## **B. Berat bayi lahir rendah (BBLR)**

### **1. Pengertian**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi. Dalam pedoman tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram

diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir. (Putra, 2012).

## **2. Klasifikasi BBLR**

Menurut Karwati, 2011 Berat bayi Lahir rendah diklasifikasikan menjadi:

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat 1500 – 2499 gram.
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000 – 1499 gram.
- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLR) dengan berat lahir < 1000 gram.

## **3. Faktor resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)**

Mengenai faktor risiko/ penyebab BBLR pada bagian ini diuraikan beberapa kelompok penyebab BBLR (Solihkin, 2012) sebagai berikut :

- a. Faktor ibu
  - 1) Penyakit
  - 2) Usia
  - 3) Kedaan sosial
  - 4) Sebab lain (merokok, mengkonsumsi alkohol atau narkotika)
- b. Faktor janin (hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom)
- c. Faktor lingkungan

## **4. Komplikasi BBLR**

- 1) Komplikasi BBLR pada bayi *premature* :

a. Asfiksia

Asfiksia disebabkan karena kurangnya *surfaktan* (*ratio lesitin* atau *sflingomielin* kurang dari 2), Pertumbuhan dan pengembangan yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah, dan tulang iga yang mudah melengkung atau *pliable thorax*. (Momeni, 2017).

b. Masalah pemberian ASI

Hal tersebut dikarenakan ukuran tubuh BBLR yang kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil, dan tidak dapat menghisap dengan kuat. (Momeni, 2017).

c. *Hiperbilirubinemia*

*Hiperbilirubinemia* dapat terjadi akibat adanya peningkatan kadar bilirubin pada tubuh. Hal tersebut dapat ditemukan dalam keadaan dimana terjadi peningkatan penghancuran sel darah merah (*eritrosit*) yang berkisar 80-90 hari, dan kadar zat besi yang tinggi dalam *eritrosit*. (Radis, Glover, 2012).

2) Komplikasi BBLR pada bayi dismatur

a. Sindrom aspirasi mekonium

Keadaan hipoksia *intrauterine* akan mengakibatkan janin mengadakan “*gasping*” dalam uterus. Selain itu, mekonium akan dilepaskan ke dalam *likour amnion* seperti yang sering terjadi pada “*subacute fetal distress*”. Akibatnya, cairan yang mengandung mekonium yang lengket itu masuk ke dalam paru

janin karena *inhalasi*. Pada saat lahir bayi akan menderita gangguan pernafasan yang sangat menyerupai sindrom gangguan pernafasan *idiopatik*. (Momeni, 2017).

## 5. Tanda-tanda BBLR

Tanda - tanda BBLR dibagi menjadi 2 yaitu tanda-tanda bayi pada kurang bulan dan tanda-tanda bayi pada bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK).

### a. Tanda-tanda Bayi Kurang Bulan

Tanda-tanda bayi kurang bulan meliputi: kulit tipis dan mengkilap, tulang rawan telinga sangat lunak karena belum terbentuk sempurna, lanugo masih banyak ditemukan terutama pada bagian punggung, jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik, pada bayi perempuan labia mayora belum menutupi labia minora, pada laki-laki skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun, rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk, kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur, aktifitas dan tangisnya lemah, serta reflek menghisap dan menelan tidak efektif/lemah (Depkes RI, 2016).

### b. Tanda-tanda Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)

Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan meliputi: umur bayi cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2.500 gram, gerakannya cukup aktif, tangisnya cukup kuat, kulit keriput, lemak bawah kulit tipis, payudara dan puting sesuai masa kehamilan, bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora

menutupi labia minora, bayi laki-laki testis mungkin telah turun, rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian, serta menghisap cukup kuat (Depkes RI, 2016).

## **6. Pencegahan BBLR**

Terdapat beberapa upaya dalam mencegah BBLR antara lain dengan cara melakukan asuhan antenatal yang baik, segera melakukan konsultasi dan merujuk penderita apabila dalam pemeriksaan terdapat kelainan, melakukan asuhan pra konsepsi mengenai kebutuhan gizi agar ibu dapat mempersiapkan kehamilannya, meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana, menganjurkan ibu lebih banyak istirahat apabila kehamilan mendekati aterm atau tirah baring apabila terjadi keadaan menyimpang dari kehamilan normal (Susanti, 2011).

### **A. Manajemen dalam kebidanan**

#### **1. Definisi**

Menurut varney dalam Purwandari (2011), manajemen kebidana merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan dari teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.



## 2. Proses manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang dikemukakan oleh perawat bidan pada tahun 1970. Manajemen kebidanan memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran, dan tindakan berurutan logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan (Prawirihardjo, 2012).

Proses manajemen kebidanan menurut Varney dalam Purwandari (2012) adalah sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan
- b. Menginterpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah
- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi pasien

Langkah-langkah manajemen kebidanan (Varney) menurut Sulistyawai (2012) :

- a. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar
  - 1) Biodata
  - 2) Riwayat kehamilan sekarang
  - 3) Riwayat kesehatan

- 4) Riwayat keluarga
- 5) Riwayat obstetri
- 6) Riwayat mentruasi
- 7) Riwayat sosial
- 8) Riwayat kontrasepsi
- 9) Pemeriksaan fisik
- 10) Pemeriksaan laboratorium

b. Langkah II : Interpretasi data atau diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memiliki standar nomenklatur kebidanan

Standar nomenklatur kebidanan :

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

c. Langkah III : Diagnosa potensial

- 1) Butuh pencegahan terhadap masalah-masalah yang mungkin timbul
- 2) Penting melakukan asuhan yang sama

d. Langkah IV : Antisipasi tindakan segera

- 1) Data dengan indikasi situasi gawat

2) Konsultasi atau kolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lainnya

e. Langkah V : Perencanaan

Merencanakan asuhan yang akan diberikan pada klien diantaranya dengan cara penyuluhan, koseling dan rujukan

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan apa yang telah direncanakan bidan terhadap klien

g. Langkah VII : Evaluasi

Menilai rencana asuhan yang telah diberikan

### **3. Asuhan kebidanan**

Asuhan kebidanan meliputi subjektif, objektif, analisa dan palnning (SOAP). SOAP adalah penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan (Purwandari, 2011) .

Langkah-langkah asuhan kebidanan SOAP adalah sebagai berikut:

a. Data subjektif

Data yang dihasilkan dari semua informasi atau apa yang dikatakan klien, ekpresi klien tentang kekhawatiran dan keluhan yang dirasakan.

b. Data objektif

Data yang berasal dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Data objektif ini dapat menguatkan data subjektif sehingga dapat menentukan diagnosa klien

c. Analisa data

Analisa data berasal dari data subjektif dan data objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa klien

d. Perencanaan

Langkah perencanaan merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan dari masalah yang telah diidentifikasi dan diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data yang tidak lengkap dapat direncanakan agar dapat dilakukan pengkajian tambahan. Evaluasi dan implementasi dalam asuhan kebidanan SOAP disatukan dalam langkah ini.

4. Landasan hukum kewenangan bidan

1) Landasan hukum

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

Bagian kesatu

1. Praktik kebidanan dilakukan di :

- a. Tempat praktik mandiri bidan
- b. Situasi pelayanan kesehatan lainnya

2. Praktik kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serat

mematuhi kode etik, standar profesi, dan standar prosedur operasional.

#### Pasal 42

1. Pengaturan, penetapan dan pembinaan praktik kebidanan dilaksanakan oleh konsil
2. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari konsil tenaga kesehatan Indonesia yang diatur dalam peraturan Presiden.

#### Pasal 43

1. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan praktik klinik kebidanan di fakultas pelayanan kesehatan.
2. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan praktik klinik kebidanan di tempat Praktik Mandiri Bidan dan difasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
3. Praktek mandiri bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada satu (1) tempat Praktik Mandiri Bidan

#### Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan praktik kebidanan di tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik
2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administrasistaff berupa:
  - a. Teguran lisan
  - b. Peringatan tertulis
  - c. Denda administrasistaf
  - d. Pencabutan izin
4. Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pengenaan sanksi administrasistaf sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan peraturan menteri

#### Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan praktik klinik kebidanan di tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan
2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administrasistaf berupa :
  - a. Teguran lisan
  - b. Peringatan tertulis
  - c. Denda administrasistaf
  - d. Pencabutan izin

3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administrasistaf sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan peraturan menteri

#### Bagian Kedua

#### Tugas dan Wewenang

##### Pasal 46

1. Dalam menjalankan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
  - a. Pelayanan kesehatan ibu
  - b. Pelayanan kesehatan anak
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
  - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
  - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau mandiri
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

##### Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Klinik Kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :
  - a. Pemberian pelayanan kebidanan
  - b. Pengelola pelayanan kebidanan
  - c. Penyuluhan dan konselor

- d. Pendidikan, pembimbing dan fasilitator klinik
  - e. Penggerak peran seras masyarakat dan pemberdayaan perempuan
  - f. Peneliti
2. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan pelaksanaan peraturan perundang-undangan

Pasal 48

1. Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

1. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang :
- a. Memberikan Asuhan Kbidanan sebelum hamil
  - b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
  - c. Memberikan Asuhan Kbidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
  - d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
  - e. Melakukan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan



- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinaan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

#### Paragraf 2

#### Pelayanan Kesehatan Anak

#### Pasal 50

1. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang :
  - a. Memebrikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah
  - b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
  - c. Melakukan pemantuan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah seras deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
  - d. Mamberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

#### Paragraf 3

1. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

#### Pasal 51

1. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana sebagaimana

dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

#### Pasal 52

1. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai pasal 51 diatur dengan peraturan menteri

#### Paragraf 4

#### Pelimpahan Wewenang

#### Pasal 53

1. Pelimpahan wewenang sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas :
  - a. Pelimpahan secara mandatar
  - b. Pelimpahan secara delegatif

#### Pasal 54

1. Pelimpahan wewenang secara mandatar sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya

Pelimpahan wewenang secara mandatar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G1P0A0 DI PUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL**

##### **Studi kasus Umur<20 Tahun, KEK, Anemia dan BBLR**

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. I di Puskesmas Tegal Barat. Untuk melengkapi data penulis langsung mengadakan wawancara dengan klien, sebagai dari awal wawancara dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, disajikan pengkajian 12 Maret 2021, pukul 12.15 penulis datang kerumah pemeriksaan kehamilannya mengatakan tidak ada keluhan.

Penulis menguraikan kasus tersebut dengan manajemen Varney meliputi pengumpulan data, interpretasi data diagnosa potensial, antisipasi penanganan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi yang akan dibahas lebih lanjut sebagai berikut :

#### **A. Pengumpulan Data (kunjungan ANC ke-1)**

##### **1. Data Subjektif**

###### **1) Identifikasi klien (biodata)**

Ibu mengatakan bernama Ny. I berumur 17 tahun, bersuku bangsa Jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP. Tinggal di Desa Muarareja RT 07 RW 03 Kecamatan Tegal Barat Kabupaten Tegal. Ibu mengatakan suaminya bernama Tn. P, berumur 21 tahun, bersuku bangsa Jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir

SMP. Pekerjaan nelayan dan tinggal di Desa Muarareja RT 07 RW  
03 Kecamatan Tegal Barat Kabupaten Tegal.

2) Keluhan

Ibu mengatakan lemas dan pusing saat ini

3) Riwayat obstetri dan ginekologi

a) Riwayat kehamilan, persalian dan nifas yang lalu.

Data yang diperoleh ibu mengatakan ini kehamilan pertama,  
tidak pernah keguguran.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah mengalami keguguran sebelumnya. Pada kehamilan Trimester 1 ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di Bidan Tikmah dan Posyandu dengan keluhan mual dan muntah, diberi terapi Asam Folat 500 mg (1×1), B6 500 mg (2×1). Nasehat yang diberikan makan sedikit tapi sering, makan buah, sayur dan minum susu, ngemil yang banyak dan istirahat yang cukup. Pada kehamilan Trimester II ibu memeriksakan kehamilannya 2 kali di Puskesmas Tegal Barat dan Posyandu dengan keluhan kadang nyeri perut bagian bawah, diberi terapi Fe 250 mg (1×1), Kalsium 500 mg (1×1), Paracetamol 500 mg (3×1) dan diberi nasehat minum susu yang rutin, makan buah dan sayur, istirahat yang cukup, dan melakukan cek Hb (9,7), golongan darah (O). Pada kehamilan Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya 5

kali di Puskesmas Tegal Barat, dengan keluhan kencing-kencing dan diberi terapi Kalsium 500 mg (1×1), Fe 250 mg (1×1), diberi nasehat makan-makan bergizi, istirahat yang cukup, cek Hb ulang. Ibu sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali.

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Tegal Barat pada tanggal 21 Januari 2021. Dengan hasil pemeriksaan yaitu tidak ada keluhan dan hasil Hb : 9,7 gr/dl, Golongan darah (O) dan diberi terapi oleh bidan untuk makan buah dan sayur, dan istirahat yang cukup. Pada tanggal 01 Maret 2021 dengan hasil Hb : 9,7 gr/dl, protein urin dan urin reduksi : Negatif, Tripel Eliminasi (HbsAg, HIV, sipilis) : Negatif dan diberikan terapi vitamin Bcomplex (1×1) dalam sehari. Diberi nasehat istirahat yang cukup dan anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Gerakan janin aktif.

c) Riwayat menstruasi

Ny. I pertama kali menstruasi umur 13 tahun, lamanya 6 hari, 3 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT) 22 Juni 2020.

d) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB.

Ibu mengatakan belum mempunyai rencana untuk menggunakan KB setelah melahirkan.

e) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan sebelumnya, saat ini dalam keluarga tidak pernah menderita gejala seperti : batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak bercampur darah, demam di malam hari, nafsu makan menurun, berat badan menurun yaitu tanda-tanda TBC, kuning pada mata dan kulit, demam, mual, muntah, buang air kecil berwarna kuning pekat seperti teh yaitu hepatitis B, diare, batuk berkepanjangan, sariawan yang tidak kunjung sembuh, muncul ruam pada kulit, keringat dingin pada malam hari, berat badan menurun drastis dan kekebalan tubuh menurun dan keputihan yang berbau busuk, berwarna hijau, dan tidak gatal pada daerah genitalia yaitu tanda-tanda IMS.

Ibu mengatakan sebelumnya, saat ini dan dalam keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti: Hipertensi, Diabetes, penyakit jantung. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma, dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami operasi. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat bayi kembar.

## f) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak melakukan tradisi pantangan makan pada ibu hamil, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum-minuman keras, tidak merokok sebelum dan sesudah hamil dan memelihara binatang peliharaan yaitu ikan hias dirumah.

## g) Kebutuhan sehari-hari

## 1. Makan

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis) menu bervariasi : nasi, sayur, tempe, dan lain-lain. Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis), menu bervariasi seperti : Nasi, sayur, lauk pauk, tempe.

## 2. Minum

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi minum 7-8 gelas/hari, minum air putih, terkadang juga minum air teh, dan susu, tidak ada gangguan pada pola minum. Ibu mengatakan selama hamil frekuensi minum 7-8 gelas/hari, minum air putih, terkadang juga minum air teh, dan susu, dan tidak ada gangguan pada pola minum.

### 3. Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB yaitu frekuensi 2 kali sehari, konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB. Pada BAK frekuensi 6-8 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan pada BAK. Ibu mengatakan selama hamil BAB yaitu frekuensi 2 kali sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB. Sedangkan pada BAK frekuensi yaitu BAK 6-8 kali dalam sehari, warna kuning jernih.

### 4. Istirahat

Ibu mengatakan sesudah hamil istirahatnya cukup yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam, tidak ada gangguan pada istirahatnya. Ibu mengatakan selama hamil tidak ada perubahan dalam pola istirahat yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam dan tidak ada gangguan pada pola istirahat.

### 5. Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil, sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, biasa mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci dan lain-lain. Ibu mengatakan selama hamil sehari-hari tetap beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, biasa mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci dan lain-lain.



## 6. *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan sebelum hamil *personal hygiene* yaitu mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari. Ibu mengatakan selama hamil ada perubahan *personal hygiene* yaitu mandi 2-3 kali dalam sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali dalam seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, ganti baju 2 kali sehari.

## 7. Seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil pola seksualnya yaitu 2-3 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan pada pola seksual. Ibu mengatakan selama hamil pola seksualnya tidak menentu atau jarang dilakukan karena takut akan mempengaruhi kehamilannya.

### h) Data Psikologis

Ibu mengatakan sangat mengharapkan anak pertamanya dan merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap menjaga kehamilannya sampai bayinya lahir.

i) Data Sosial Ekonomi

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

j) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah sudah terdaftar di KUA, ini adalah pernikahan pertama dan lama pernikahannya yaitu 1 tahun, usia saat menikah umur 16 tahun.

k) Data Spiritual

Ibu mengatakan taat menjalani ibadah sesuai ajaran agama Islam.

l) Data sosial budaya

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

m) Data Pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti tanda-tanda persalihan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban, ibu sudah tahu tentang usia <20 tahun, KEK dan anemia. tetapi belum tahu komplikasi

yang dapat ditimbulkan dan cara mengatasi KEK (Kekurangan Energi Kronik) dan anemia.

**a. Data Objektif**

Dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 12 Maret 2021, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,2°C, tinggi badan 146 cm, berat badan sebelum hamil 40 kg (IMT 13,48), berat badan Trimester I 43 kg, Trimester II 47 kg, dan Trimester III 51 Kg. lingkaran lengan 22 cm.

Pada pemeriksaan status *present* dari kepala sampai muka, kepala *mesocephal*, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih, tidak ada polip, mulut bibir lembab, gusi tidak *epulis*, gigi tidak ada *caries*, tidak ada *stomatitis*, telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfa, pada dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, mammae tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada luka bekas operasi, abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak varises, kuku tidak pucat.

Didapatkan hasil pemeriksaan obstetri secara inspeksi muka terlihat tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum* pada muka, mammae simetris, puting susu menonjol, areola membesar, kolostrum/ASI sudah

keluar, kebersihan terjaga pada abdomen tidak ada *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tidak ada luka bekas operasi.

Didapatkan hasil palpasi Leopold I : setinggi *prosessus xifoideus*, bagian atas fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba keras, manjang, ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, ada tahanan, tidak bisa digoyangkan kepala sudah masuk panggul yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian bawah janin yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau Divergen.

Pengukuran menurut Mc. Donald tinggi fundus uteri (TFU) : 27 cm dan dari TFU yang ada sehingga di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu :  $(27-11) \times 155 = 1.678$  gram. Hari Perkiraan Lahir (HPL) 29 Maret 2021 dan umur kehamilan yaitu 37 minggu lebih 3 hari. Pada pemeriksaan aukultasi denyut jantung janin (DJJ) : 144x/menit.

Sedangkan pada pemeriksaan perkusi reflek patella kiri dan kanan positi (+), pemeriksaan panggul luar *Distansia spinarum* 25 cm (normal), *Distansia cristarum* 29 cm (normal), *Konjungata Eksterna* 20 cm (normal) dan lingkaran panggul 86 cm (normal). Indeks massa tubuh (IMT) yaitu :  $50 : 3,1 \text{ m}^2 = 17,12$  (sedang). Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb : 9,7 gr/dl, golongan darah O, protein

urin dan urin reduksi Negatif, Tripel Eliminasi (HbsAg, HIV, Sifilis) Negatif.

## **2. Interpretasi Data**

### **a. Diagnosa (nomenklatur)**

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka didapatkan diagnosa nomenklatur : Ny. I umur 17 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan usia <20 tahun Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia.

### **1) Data Dasar subjektif**

Ibu mengatakan bernama Ny.I berumur 17 tahun, ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 22 Juni 2020.

### **2) Data dasar Objektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, respirasi 24x/menit, nadi 80x/menit, suhu badan 36,2°C, palpasi Leopold I : Teraba bokong, Leopold II : Teraba punggung kanan dan ekstermitas sebelah kiri, Leopold III : Teraba kepala, Leopold IV : Divergen, TFU 27 cm TBBJ (27-11)x155=1.678 gram DJJ 144x/menit.

#### **a. Masalah**

Tidak ada masalah

#### **b. Kebutuhan**

Tidak ada kebutuhan dalam kasus ini.

### **3) Diagnosa Potensial**

Dari data yang diperoleh dalam kasus ini di dapatkan diagnosa potensial sebagai berikut :

- a. Pada ibu terjadi : mengalami kesulitan saat melahirkan (partus lama dan perdarahan), pre-eklamsi dan eklamsi, syok, atonia uteri
- b. pada janin terjadi : BBLR, kematian bayi saat lahir, premature, cacat bawaan,

### **4) Antisipasi penanganan segera**

- a. Perbaiki gizi
- b. Pemberian makanan tambahan

### **5) Intervensi**

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Beritahu ibu tentang keadaannya dan bahayanya
- c. Anjurkan ibu makan-makanan yang bergizi untuk ibu hamil
- d. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tambahan (biskuit dan susu) yang didapat dari posyandu
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- f. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada Trimester III
- g. Anjurkan ibu untuk meminum tablet Fe sesuai anjuran tenaga kesehatan

h. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

## **6) Implementasi**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu badan 36,2°C, pernapasan 22x/menit, denyut jantung janin 144x/menit. Pemeriksaan perut juga posisinya normal, bagian atasnya teraba bokong, bagian kanan punggung, bagian kiri ekstermitas, bagian bawah teraba kepala, saat ini ibu usianya <20 tahun, mengalami Kekurangan Energi Kronik dan anemia.
- b. Memberitahu ibu tentang keadaanya yaitu saat ini ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik, anemia yaitu jika tidak segera teratasi maka akan menimbulkan bahaya bagi ibu, dapat mengalami kesulitan saat melahirkan seperti persalinan lama, atonia uteri, perdarahan. Sedangkan bahaya bagi janinnya yaitu bayi akan mengalami BBLR atau bayi lahir meninggal, prematur, dan cacat bawaan.
- c. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi dan seimbang yaitu: makan-makanan yang mengandung karbohidrat yaitu seperti nasi, gandum, umbi-umbian, roti, yang mengandung protein seperti telur, susu, daging dll. Lemak bisa diperoleh dari lemak nabati yaitu : alpukat, kacang almond, minyak zaitu, kacang kenari, kedelai, kelapa sawit. Vitamin seperti buah dan sayur hijau seperti daun bayam, daun singkong, kangkung dan yang mengandung, mineral yaitu air putih, mengkonsumsi air putih 8 gelas/hari. Diet untuk orang yang mengalami KEK dapat

menggunakan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP). Adapun rincian dietnya sebagai berikut :

**Tabel 3.1** Contoh Menu Makanan Sehari Ibu Hamil KEK

Waktu	Ibu hamil normal	Ibu hamil dengan KEK
	Makanan / kalori	Makanan / kalori
Pagi	Bubur ayam, sate hati/telur, paru goreng, 1 buah apel (540 kkal)	Nasi, tumis kacang panjang, sayur daun singkong, tempe, 1 buah jeruk (903,5 kkal)
Selingan	Jus alpukat, pisang kukus (430 kkal)	Biskuit dari nakes, 1 jus buah naga (213 kkal)
Siang	Nasi, sayur sop ayam, tumis buncis, sayur sawi hijau (527 kkal)	Nasi, sayur bayam, tumis brokoli, 1 buah pepaya (497 kkal)
Selingan	Roti isi, 1 buah mangga (340 kkal)	Bubur kacang hijau (347 kkal)
Malam	Nasi, ikan kakap goreng, sayur bayam, 1 buah pir (464,4 kkal)	Nasi lengko, orek tempe, 1 buah pisang (383,5 kkal)
Selingan	1 gelas susu (50 kkal)	1 gelas jus mangga, yougert (250 kkal)
Total	2.400 kkal	2.800 kkal

Sumber : Ayu putri ariani dari ilmu gizi 2017

- d. Menganjurkan ibu untuk mengkonsusmsi makanan tambahan berupa biskuit dan susu yang didapat dari posyandu sebagai makanan selingan atau cemilan, sehari 2 keping, susu diminum 2 kali pagi dan malam sebelum tidur.
- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring kiri, dengan posisi ini tubuh tidak akan menekan bagian hati dan juga



sirkulasi darah menuju jantung, ginjal, rahim, dan janin menjadi lancar. Hindari tidur posisi terlentang, tidur pada posisi ini bisa menghambat peredaran darah ke tubuh termasuk ke janin dan juga bisa mengakibatkan pembengkakan atau edema vena cava inferior (pembuluh balik besar bawah) yang terkena saat terlentang.

f. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu:

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari terjadinya pre-eklamsi.

2) Pandangan mata kabur

Penglihatan menjadi kabur dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan, perubahan penglihatan atau pandangan mata kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia.

3) Gerakan janin yang berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali

dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau istirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

#### 4) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.

Keluar cairan ketuban sebelum waktunya atau yang disebut ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uteri, juga karena adanya infeksi yang berasal dari vagina atau serviks.

#### 5) Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal seperti plasenta previa dan solusio plasenta.

- g. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe yang diberikan tenaga kesehatan, 2x1 dimum sebelum tidur siang dan malam menggunakan air jeruk, air putih dan usahakan jangan meminum tablet Fe bersama air teh, kopi, susu karena akan mengurangi penyerapan tablet Fe
- h. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin.

### **7) Evaluasi**

- a. Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tekanan darah normal dan detak jantung bayi juga normal
- b. Ibu sudah mengerti tentang keadaanya bahwa ibu mengalami KEK, anemia dan dan bahayanya.

- c. Ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi seperti makan yang mengandung karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral.
- d. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
- e. Ibu sudah menegrti tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, keluar cairan ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam.
- f. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan tenaga kesehatan
- g. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

### **Kunjungan ANC ke-2**

Tanggal 17 Maret 2021, jam 13.00, WIB telah dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny. I di rumah

#### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan setiap hari mengkonsumsi obat yang diberikan tenaga kesehatan sesuai anjuran tenaga kesehatan, ibu mengatakan sudah mengikuti nasehat bidan seperti makan buah dan sayur, ibu mengatakan makan 3 kali sehari, jenisnya nasi, sayur, lauk, dan buah, ibu sering memakan selingan berupa biskuit yang diberikan tenaga kesehatan, dan susu. Istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang. Ibu mengatakan BAB 2 kali sehari dan BAK 6-7 kali sehari.

## 2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu badan 36,3°C, berat badan 51,3 kg, LILA 22,5 cm. Indeks massa tubuh (IMT) yaitu :  $51 : 3,1 \text{ m}^2 = 17,46$  (sedang).

Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I : 2 jari dibawah *Processus Xifoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, Leopold II : pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tahanan yaitu punggung, pada bagian kiri ibu teraba kecil-kecil tidak beraturan, tidak merata yaitu ekstermitas bayi, Leopold III : pada bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras, melenting, yaitu kepala janin, Leopold IV : bagian bawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), TFU 28 cm. Dan dari TFU dapat ditemukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan Mc. Donald yaitu  $(28-11) \times 155 = 1.677$  gram. HPL 29 Maret 2021 dan usia kehamilan 38 minggu lebih 1 hari. Pada pemeriksaan Auskultasi DJJ teraba di bagian kanan perut ibu dan terdengar 138x/menit teratur. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb : 10,7 gr/dl, golongan darah O, protein urin dan urin reduksi Negatif, Tripel Eliminasi (HbsAg, HIV, Sifilis) Negatif.

## 3. Assesment

Ny. I umur 17 tahun G1P1A0 umur kehamilan 38 minggu lebih 1 hari janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan <20 tahun, Kekurangan Energi Kronis dan anemia ringan.

#### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,2°C, detak jantung janin ibu 138x/menit. Pada pemeriksaan palpasi terdapat posisi normal, bagian atasnya teraba bokong, bagian kanan teraba ektermitas, bagian kanan teraba punggung, pada bagian bawah teraba kepala, sudah masuk pangkung dan bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- b. Mengingat kembali keadaan ibu tentang keadaannya yaitu saat ibu usia <20 tahun, mengalami Kekurangan Energi Kronis dan anemia, yaitu dimana kemungkinan ibu akan mengalami kesulitan melahirkan, partus lama, perdarahan. Sedangkan bahaya bagi janinnya yaitu janin akan mengalami BBLR dan mengalami bayi lahir meninggal, prematur, dan cacat bawaan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang keadaannya bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronis, anemia, dan usia <20 tahun dan bahayanya.

- c. Mengingat kembali ibu untuk makan-makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat seperti : nasi, gandum, kentang, kacang-kacangan, yang mengandung protein seperti telur, susu, daging. Lemak bisa diperoleh dari lemak nabati yaitu : alpukat, kacang almond, minyak zaitu, kacang kenari, kedelai, kelapa sawit, dan lemak hewani yaitu : susu, keju, daging, ayam, daging sapi, ikan dan telur. Vitamin seperti buah dan sayur hijau

seperti daun bayam, daun singkong, kangkung dan yang mengandung mineral yaitu air putih, mengkonsumsi air putih 8 gelas/hari.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan-makanan yang bergizi

- d. Mengingat kembali untuk ibu mengkonsumsi makanan tambahan berupa biskuit yang didapat dari posyandu sebagai makanan selingan atau cemilan agar mendapat tambahan kalori selama hamil

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi makanan tambahan

- e. Mengingat kembali untuk ibu agar mengkonsumsi tablet Fe 1x1 (sebelum tidur malam)

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe

- f. Memberitahu ibu dan keluarga agar mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti : kain, pembalut, pakaian ibu, pakaian bayi, bedong, topi, dll.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mempersiapkan peralatan persalinannya

- g. Mengingat kembali untuk ibu beristirahat yang cukup yaitu 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring kiri, dengan posisi ini tubuh tidak akan menekan bagian hati dan juga sirkulasi darah menuju jantung, ginjal, rahim, dan janin menjadi lancar. Hindari tidur posisi terlentang, tidur pada posisi ini bisa menghambat peredaran darah ke tubuh termasuk ke janin dan juga bisa mengakibatkan pembengkakan atau edema vena cava inferior (pembuluh balik besar bawah) yang terkena saat terlentang.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup

- h. Mengajukan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu yang akan datang

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya.

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

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. I di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal. Setelah data yang diperoleh lengkap, penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data persalinan, penulis langsung melakukan observasi kemajuan persalinan dengan klien sebagai catatan dan hasil yang ada serta status ibu bersalin, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut : pada tanggal 19 Maret 2021, pukul 09.00 WIB, Ny. I datang ke BPM Tikmah karena ibu merasakan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur.

### **1. Data Perkembangan Kala 1**

Tanggal 19 Maret 2021, jam 09.00 WIB di BPM Tikmah Muarareja Kota Tegal.

#### **a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan kenceng-kenceng sering dan teratur sejak pukul 07.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah

#### **b. Data Objektif**

Dari hasil pemeriksaan umum didapatkan hasil pemeriksaan baik, keadaan *composmentis*, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, pernafasan 22x/menit, ibu mengalami kontraksi 3 kali dalam 10

menit lamanya 35 detik, DJJ 140x/menit teratur. Penurunan kepala 3/5, pemeriksaan dalam : keadaan *portio* lunak, *effacement* 5%, pembukaan 5 cm, ketuban positif, bagian terendah kepala, titik petunjuk Ubun-ubun kecil, penurunan Hodge III (setinggi *Spina Ischiadika* kanan dan kiri), tidak ada bagian yang menumbung.

#### c. Assesment

Ny. I umur 17 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu lebih 3 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

#### d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, pernafasan 22x/menit, DJJ 140x/menit. Pada pemeriksaan dalam terdapat portio lunak, *effacement* 5%, pembukaan 5 cm, ketuban positif, bagian terendah kepala, titik petunjuk uuk, penurunan Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2) Mengatur posisi ibu yang nyaman, yaitu miring kiri agar oksigen janin terpenuhi dan cepat lahir.

Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi miring

3) Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu saat melahirkan

Evaluasi : Keluarga bersedia untuk mendampingi ibu



4) Menganjurkan ibu untuk makan atau minum jika tidak ada kontraksi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi

5) Menganjurkan ibu untuk tarik nafas saat ada kontraksi

Evaluasi : Ibu bersedia menarik nafas saat ada kontraksi

6) Mengobservasi perkembangan persalinan sesuai partograf

Evaluasi : Observasi masih dilakukan

**Tabel 3.2** Hasil pemantauan kala I

No	Waktu	TD	N	S	R	DJJ	HIS	Pembukaan	Penurunan	Ketuban
1	09.00	100/70	80	36	22	140	3×10×35	5	H III	Utuh
2	09.30	110/80	82	-	21	146	3×10×45	-	-	Utuh
3	10.00	110/70	80	36.3	22	145	4×10×45	10	H IV	Jernih

## 2. Data perkembangan kala II

Tanggal 19 Maret 2021, jam 10.00 WIB di BPM Tikmah Muarareja Kota Tegal

### a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng, lebih sering mules seperti ingin BAB dan merasa ingin mengejan.

### b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan terdapat keadaan umum baik tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, pernafasan 22x/menit, DJJ 140x/menit. Pada pemeriksaan dalam terdapat portio lunak, *effacement*

10%, pembukaan 10 cm, ketuban negatif jam 10.00 WIB, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, penurunan Hodge IV (sejajar dengan bidang hodge I, II, III terletak setinggi *os coccygis*, tidak ada bagian yang menumbung.

### c. Assesment

Ny. I umur 17 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu lebih 3 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala II

### d. Penatalaksanaan

1) Melihat tanda gejala kala II persalinan seperti : ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

Evaluasi : Sudah terlihat tanda gejala kala II persalinan pada ibu

2) Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan essential meliputi : bak instrumen yang berisi 3 pasang sarung tangan steril, ½ kocher, gunting tali pusat, spuit 3 cc, klem tali pusat/benang tali pusat dan kassa. Obat-obatan yaitu : oxytosin 10 IU, Methergin, Lidocain, betadine. hecing set yang berisi jarum kulit dan jarum otot, benang, pinset anatomis, pinset sirurgis, gunting. Perlengkapan ibu yaitu : pakaian ibu, kain, pembalut, celana dalam, gurita ibu dan lain-lain. Perlengkapan bayi yaitu : baju bayi, bedong, topi bayi, handuk. Perlengkapan alat pelindung diri (APD) untuk bidan meliputi clemek, masker, kacamata, sepatu boot dan topi.

Evaluasi : Semua alat dan bahan sudah lengkap

3) Memakai celemek

Evaluasi : Celemek sudah dipakai

4) Melepas dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk yang bersih dan kering.

Evaluasi : Tangan sudah dicuci dan sudah bersih

5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

Evaluasi : Sarung tangan sudah dipakai

6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

Evaluasi : Oksitosin sudah dimasukkan

7) Memeriksa vulva dan perineum dengan hati-hati, dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan air DTT

Evaluasi : *Vulva Hygine* sudah dilakukan

8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

Evaluasi : Pemeriksaan dalam sudah dilakukan dan pembukaan sudah lengkap

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan

Evaluasi : Sarung tangan sudah direndam

- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)

Evaluasi : DJJ 140x/menit

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan dalam posisi yang nyaman.

- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran

Evaluasi : Keluarga bersedia membantu menyiapkan posisi meneran

- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu ada dorongan kuat untuk meneran

Evaluasi : Pimpinan meneran sudah dilakukan

- 14) menganjurkan ibu untuk istirahat yaitu dengan minum atau makan pada saat tidak ada kontraksi atau his

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum ketika tidak ada his atau kontraksi

- 15) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

Evaluasi : Ibu sudah merasa ada dorongan kuat untuk meneran

- 16) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diatas perut ibu, jika kepala bayi sudah terlihat diameter 5-6 cm di depan vulva

Evaluasi : Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu

- 17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Evaluasi : Kain bersih sudah diletakkan dibawah bokong ibu

- 18) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Evaluasi : Partus set sudah lengkap

- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi : Sudah memakai sarung tangan

- 20) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina

Evaluasi : Kepala bayi telah keluar

- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi, dan sedera lanjutkan proses kelahiran bayi

Evaluasi : Tidak ada lilitan talipusat

- 22) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Evaluasi : Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar

- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untk meneran saat konntraksi. Dengan lembut gerakan kepala kebawah dan disertai dengan bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disertai untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : Bahu sudah lahir

- 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perieneum ibu untuk meganggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Evaluasi : Tubuh bayi sudah lahir

- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara mata kaki kemudian pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Evaluasi : Bayi sudah lahir jam 10.50 WIB, dengan jenis kelamin perempuan.

26) Menilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu

Evaluasi : bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

27) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk bersih dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

Evaluasi : Bayi sudah dikeringkan

### **3. Perkembangan Kala III**

Tanggal 19 Maret 2021, jam 10.50 WIB BPM Tikmah Muarareja Kota Tegal.

#### **a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan sudah lega dan sudah senang karena bayinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules.

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

Bayi lahir spontan tanggal 19 Maret 2021, pukul 10.50 WIB Kontraksi keras, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, talipusat bertambah panjang dan ada semburan darah.

#### **c. Assesment**

Ny. I umur 17 tahun P1A0 dengan inpartu kala III normal

**d. Penatalaksanaan**

28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua dalam uterus

Evaluasi : Tidak ada bayi kedua dalam uterus

29) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik dan mempercepat keluarnya plasenta.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui akan disuntik oksitosin

30) Menyuntikan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebalum menyuntikan oksitosin).

Evaluasi : Ibu sudah disuntik oksitosin

31) Menjepit talipusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi talipusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali talipusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Evaluasi : Tali pusat sudah diklem

32) Pegang talipusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan talipusat diantara 2 klem tersebut.

Evaluasi : Talipusat sudah dipotong

33) Mengikat talipusat dengan benang talipusat

Evaluasi : Talipusat sudah diikat dengan benang talipusat

34) Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk IMD dengan posisi kepala bayi di tengah-tengan payudara, kepala menghadap miring kearah salah satu



payudara ibu, kaki dan tangan seperti katak, kemudian selimuti bayi dengan kain dan kepala bayi diberi topi sehingga dapat mencegah bayi dari bahaya terjadinya hipotermi.

Evaluasi : Bayi dilakukan IMD selama 30 menit

- 35) Memindahkan klem pada talipusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Evaluasi : klem sudah dipindahkan

- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis, untuk mendekteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang talipusat.

Evaluasi : sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta pada ibu (uterus berkontraksi, ada semburan darah dan talipusat bertambah panjang)

- 37) Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorsokranial*) secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri). Pertahankan posisi tangan *dorsokranial* selama 30-40 detik.

Evaluasi : Tali pusat sudah diregangkan

- 38) Melakukan perenggangan dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil penolong menarik talipusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan *dorsokranial*)

Evaluasi : Tali pusat sudah ditarik

39) Melahirkan plasenta saat plasenta muncul di inhoitus vagina. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat atau wadah yang sudah disediakan.

Evaluasi : Plasenta sudah lahir jam 11.00 WIB

40) Melakukan massase uterus, Letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut dan uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Evaluasi : Sudah di massase dan fundus teraba keras

41) Memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap dengan memeriksa kedua sisi plasenta

Evaluasi : plasenta sudah dilahirkan dengan lengkap

#### **4. Perkembangan Kala IV**

Tanggal 19 Maret 2021, jam 11:15 WIB di BPM Tikmah Muarareja  
KotaTegal

##### **a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan senang karena bayi dan plasentanya sudah lahir, Ibu mengatakan masih merasa mules

##### **b. Data Objektif**

Plasenta lahir lengkap jam 11:00 WIB. Panjang tali pusat 12 cm, diameter plasenta kurang lebih 20 cm, kedalaman plasenta 5 cm, plasenta

utuh, kontraksi baik/keras, perdarahan kurang lebih 100 cc, kandung kemih kosong.

**c. Assesment**

Ny. I umur 17 tahun P1A0 dengan inpartu kala IV normal.

**d. Penatalaksanaan**

42) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum.  
Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang menyebabkan perdarahan.

Evaluasi : Terjadi laserasi derajat 2, dan sudah dilakukan penjahitan

43) Memastikan uterus berkontraksi baik atau keras dan tidak terjadi perdarahan pada pervaginam

Evaluasi : Kontraksi uterus baik

44) Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan keringkan menggunakan handuk

Evaluasi : Sarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin dan sudah dikeringkan.

45) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan.

Evaluasi : Pemantauan sudah dilakukan

46) Menganjurkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui cara melakukan massase uterus

47) Mengevaluasi jumlah darah

Evaluasi : Pemantauan sudah dilakukan

48) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)

Evaluasi : RR 40 x/menit dan suhu 36,5°C

49) Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit). Cuci dan bilas peralatan yang telah dikontaminasi.

Evaluasi : Semua peralatan sudah didekontaminasikan

50) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

Evaluasi : Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ketempat sampah yang sesuai.

51) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang lebih bersih dan kering.

Evaluasi : Ibu sudah bersih dan sudah dipakaikan pakaian

52) Memastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman, keluarga bersedia memberikan makanan dan minuman

53) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Evaluasi : Tempat bersalin sudah bersih

54) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : Sarung tangan masih direndam

55) Memakai kembali sarung tangan DTT setelah 1 jam IMD selesai

Evaluasi : Sarung tangan DTT sudah dipakai

56) Melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik Profilksin, dan vitamin K 1 mg Intramuskuler dipaha kiri anterolateral

Evaluasi : Sudah dilakukan penimbangan (2.100 gram), pengukuran (panjang badan 45 cm, lika/lida 29/28 cm), salep mata dan vitamin K 1 mg Intramuskular di paha kiri anterolateral sudah dilakukan.

57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral

Evaluasi : Imunisasi hepatitis B sudah diberikan

58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%,  
balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama  
10 menit.

Evaluasi : Sarung tangan sudah direndam

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Evaluasi : Cuci tangan sudah dilakukan

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital  
dan asuhan kala IV

Evaluasi : Partograf sudah dilengkapi

**Tabel 3.3** Data pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontaksi	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	11:15	110/70	82	36	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	100 cc
	11:30	110/70	82	36	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	50 cc
	12:15	110/70	82	36	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	50 cc
	12:30	120/70	83	36	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	20 cc
2	13.00	120/70	83	36,2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 cc
	14.30	120/70	83	36,2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 cc

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

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.I. Setelah data yang diperoleh pada saat hamil dan bersalin, kini penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data pada saat nifas, penulis melakukan pengkajian dan observasi dengan klien sebagai catatan dan hasil yang ada serta status data ibu nifas. Data disajikan pada pengkajian dan observasi dengan klien sebagai berikut : pada 6 jam postpartum sampai 3 minggu post partum.

#### **6 jam Post Prtum**

Tanggal 19 Maret 2021, jam 20.30 WIB di BPM Tikmah Muarareja Kota Tegal.

#### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya sudah lahir dari 6 jam yang lalu, ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules, ibu merasa lemas serta ingin istirahat dan ibu sudah bisa pergi kemar mandi. Ibu mengatakan sudah makan sepotong roti dan minum sedikit air teh, ibu sudah BAK 1 kali jam 19.00 dan belum BAB

#### **2. Data Objektif**

##### **a. Pemeriksaan fisik**

Dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 83x/menit, penafasan 24x/menit, suhu 36,3°C.

##### **b. Pemeriksaan Obstetri**

Pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, kepala *mesocephal*, rambut bersih, hitam, tidak rontok, muka tidak pucat, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada sekret, mulut dan bibir lembab, tidak ada *stomatitis*, tidak ada *caries* pada gigi, bentuk telinga simetris, bersih, pendengaran baik, serumen dalam batas normal, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Aksila tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk mammae simetris, bersih, tidak ada luka bekas operasi, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.

Pada pemeriksaan palpasi tinggi fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran vagina lokia rubra warna merah kehitaman, konsistensi cair, berbau khas, perdarahan 10 cc, ada jahitan pada perineum, tidak oedem dan tidak varises.

### **3. Assesment**

Ny. I umur 17 tahun P1A0 6 jam post partum dengan anemia pada ibu nifas

### **4. Penatalaksanaan**

a. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Tekanan darah ibu 110/70, nadi 80x/menit, suhu badan 36,3°C, pernafasan 22x/menit. Pada pemeriksaan palpasi terdapat TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan PPV lokia Rubra

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan



- b. Memberitahu ibu penyebab perut ibu masih terasa mules dikarenakan masih adanya proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke bentuk semula seperti sebelum hamil, jadi hal tersebut wajar dialami pada saat nifas.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab dari masalahnya

- c. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu latihan untuk miring kekanan atau kekiri, duduk, berdiri dan jalan untuk mempercepat proses involusi uteri

Evaluasi : Ibu sudah mengerti untuk melakukan mobilisasi dini

- d. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu : perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari jalan lahir, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, pandangan mata kabur, sakit kepala yang tidak hilang ketika dibawa tidur, bengkak pada kaki, pada tangan dan muka (tanda preeklamsia), nyeri pada uluhati, nyeri pada payudara, payudara bengkak dan kemerahan, kehilangan nafsu makan, mual muntah, demam tinggi lebih dari 38°C. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda bahaya masa nifas

- e. Memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan asi saja kepada bayi 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman apapun kecuali obat-obatan dari tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*ondemain*)

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui secara *on demand* pada bayinya

f. Memberikan obat : Amoxilin 500 mg 3x1, Asam Mefenamat 500 mg 3x1, tablet Fe 250 mg 1x1, dan vitamin A 1kali setelah melahirkan dan 1 kali pada hari ke 2

Evaluasi : Ibu sudah menerima obat yang dibutuhkan

g. Memberikan vitamin A yang pertama untuk diminum setelah melahirkan dan vitamin A kedua diminum sehari setelah pemberian vitamin A yang pertama

Evaluasi : Ibu sudah menerima vitamin A

i. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya agar ASI keluar lebih banyak dan lancar

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya

j. Menganjurkan ibu agar tidak takut untuk BAB ataupun BAK

Evaluasi : Ibu bersedia untuk BAB dan BAK

k. Memberikan asuhan cara perawatan luka seperti :

1) Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan kebelakang

2) Waslap dibasahi dengan air dikasih sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut keseluruh lokasi jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembangbiak.

3) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih

4) Setelah luka bersih boleh rendam dengan air hangat dengan menggunakan tempat rendam khusus. Bila tidak bisa dilakukan perendaman bisa menggunakan air hangat cukup disiram dengan air hangat.

- 5) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman, hindari memakai celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi
- 6) Segera mengganti pembalut jika darah terasa penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering
- 7) konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam, tahu, tempe.
- 8) Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa anjuran dari dokter/bidan

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan perawatan luka jahitannya.

### **Kunjungan 3 Hari Post Partum**

Tanggal 22 Maret 2021, jam 15:00 WIB di rumah Ny. I

#### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan ini hari ketiga setelah melahirkan, saat ini ibu tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar dengan lancar, ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (sedang), sayur dengan sayur-sayuran lebih banyak dan kuahnya sedikit dan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang serta mengkonsumsi buah bit untuk meningkatkan Hb. Luka jahitan sudah mulai kering dan masih mengeluarkan darah merah kehitaman.

#### **2. Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36°C. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak dan pada pemeriksaan Hb didapatkan hasil

10,8 gr/dl, untuk pada pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) berada diantara pusat dan simpisis, kontraksi keras, luka jahitan sudah sedikit mengering, lochia rubra warna merah kehitaman.

### 3. Assesment

Ny.I umur 17 tahun P1A0 3 hari post partum dengan anemia pada ibu nifas

### 4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu:tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36°C. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) berada diantara pusat dan simpisis, kontraksi keras, lochia rubra warna merah kehitaman.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

b. Mengingat kembali keadaan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti dan lain-lain), protein (tahu, tempe, alpukat, brokoli, ikan, ayam, telur dan daging), mineral (air putih), vitamin (sayur dan buah-buahan)

Evaluasi : Ibu sudah menegetahui makan yang mengandung gizi seimbang dan ibu siap mengkonsumsinya.

c. Mengingat kembali keadaan ibu untuk mengurangi aktivitas yang melelahkan dan mempertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu 2 jam pada siang hari 8 jam pada malam hari

Evaluasi : Ibu bersedia malakukkan apa yang sudah dianjurkan.

d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan meletakkan bayi ditempat yang hangat, memakaikan pakaian

yang kering dan bersih, segera mengganti pakaian yang basah dan tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya

e. Mengingatkan ibu untuk minum tablet Fe

Evaluasi : Ibu bersedia untuk minum tablet Fe

f. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang

Evaluasi: Ibu mengatakan untuk bersedia kunjungan ulang

### **Kunjungan 1 minggu postpartum**

Tanggal 26 Maret 2021, jam 16.05 WIB dirumah Ny. I

#### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan ini hari ketujuh setelah melahirkan, saat ini ibu tidak ada keluhan dan ASI keluar dengan lancar, ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (sedang), sayur dengan sayur-sayuran lebih banyak dan kuahnya sedikit dan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang tanpa ada pantangan makanan serta masih mengkonsumsi buah bit untuk meningkatkan Hb. Luka jahitan sudah mulai kering dan masih mengeluarkan darah berwarna merah kekuningan.

#### **2. Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4°C. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak dan pada pemeriksaan Hb didapatkan hasil 12,3 gr/dl, untuk pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri

(TFU) berada diantara pusat dan simpisis, kontraksi keras, luka jahitan sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, lokia sanguinolenta warna merah kekuningan.

### 3. Assesment

Ny.I umur 17 tahun P1A0 1 minggu postpartum dengan nifas normal

### 4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu:tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4°C, Hb 12,3 gr/dl. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) berada diantara pusat dan simpisis, kontraksi keras, lokia sanguinolenta warna merah kekuningan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

b. Mengingat kembali keadaan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti dan lain-lain), protein (tahu, tempe, alpukat, brokoli, ikan, ayam, telur dan daging), mineral (air putih), vitamin (sayur dan buah-buahan)

Evaluasi : Ibu sudah menegetahui makan yang mengandung gizi seimbang dan ibu siap mengkonsumsinya.

c. Memberitahu tentang teknik perawatan payudara yaitu :

- 1) Memasang handuk di bagian perut bawah dan bahu sambil melepas pakaian atas,
- 2) Mengompres kedua puting dengan kapas yang dibasahi *baby oil*,
- 3) membersihkan puting dengan gerakan memutar dari dalam ke luar,

- 4) Membasahi kedua telapak tangan dengan *baby oil* dan melakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan keatas, kesamping, kebawah, pengurutan dilakukan sebanyak 20 – 30 kali,
- 5) Pengurutan kedua. Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking. Dilakukan sebanyak 20 – 30 kali. Lakukan secara bergantian pada payudara
- 6) Pengurutan ketiga dengan menggunakan sendi-sendi jari. Posisi tangan mengepal. Tangan kiri menopang payudara dan tangan kanan melakukan pengurutan dari pangkal kearah puting. Dilakukan sebanyak 20 – 30 kali pada tiap payudara.
- 7) Mengompres payudara dengan waslap menggunakan air hangat selama 5 menit, kemudian kompres dengan air dingin selama 5 menit, lakukan secara bergantian pada setiap payudara.
- 8) Mengeringkan payudara dengan handuk yang dipasang di bahu kemudian memakai BH yang menopang payudara dan pakaian atas.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mempraktekan teknik perawatan payudara

- d. Memberitahu ibu tanda-tanda infeksi pada masa nifas yaitu : demam, nyeri didaerah yang terinfeksi (luka bekas jahitan), keluar cairan yang berbau pada kemaluan, nyeri saat BAK, rasa tidak tuntas saat BAK, mastitis (payudara kemerahan, teraba panas, nyeri, dan ASI sulit keluar).

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda infeksi pada masa nifas.

- e. Mengingat kembali keadaan ibu untuk mengurangi aktivitas yang melelahkan dan mempertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu 2 jam pada siang hari 8 jam pada malam hari

Evaluasi : Ibu bersedia malakukkan apa yang sudah dianjurkan.

- f. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang

Evaluasi: Ibu mengatakan untuk bersedia kunjungan ulang

### **Kunjungan 3 minggu postpartum**

Tanggal 9 April 2021, jam 16.30 wib, tempat rumah Ny. I

#### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan ini hari ke 3 minggu setelah setelah melahirkan, saat ini ibu tidak ada keluhan dan ASI keluar dengan lancar tetapi istirahat ibu sedikit terganggu yaitu siang 1 jam dan malam 5 jam. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (sedang), sayur dengan sayur-sayuran lebih banyak dan kuahnya sedikit dan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang tanpa ada pantangan makanan. Luka jahitan sudah kering dan peneguaran pervaginamnya yaitu lokia alba yang berwarna putih.

#### **2. Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,4°C. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak dan pada pemeriksaan Hb didapatkan hasil 12,7 gr/dl, untuk pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri



(TFU) sudah tidak teraba lagi, luka jahitan sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, lokia serosa kekuningan.

### 3. Assesment

Ny.I umur 17 tahun P1A0 3 minggu postpartum dengan nifas normal

### 4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu:tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,4°C, Hb 12,7 gr/dl. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) mendekati normal, kontraksi keras, lokia serosa warna kekuningan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

b. Memberitahu ibu supaya menjaga kebersihan *personal hygiene* yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari, jika celana dalam sudah terasa lembab ganti dengan yang baru dan bersih.

Evaluasi: ibu bersedia menjaga kebersihan personal hygienya

c. 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 mengkonsumsi makan-makanan yang banyak mengandung protein hewani dan tidak ada pantangan makanan.

d. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu jika bayi tidur ibu ikut tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi

- f. Menganjurkan ibu supaya memilih alat kontrasepsi sesuai kebutuhan untuk menjarakkan kehamilan misalnya :

1) KB suntik (3 bulan) keuntungannya yaitu sangat efektif, tidak berpengaruh pada hubungan seksual dan tidak berpengaruh terhadap ASI.

Kerugiannya yaitu : gangguan haid, perubahan berat badan, perubahan libido

2) Implan (3 tahun) keuntungannya yaitu : pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu kegiatan senggama,

mengurangi nyeri haid. Kerugiannya : adanya penyayatan kulit sedikit untuk memasang implan, tidak diperbolehkan mengangkat benda terlalu berat selama beberapa hari

3) pil keuntungannya : tidak mengganggu hubungan senggama, mudah dihentikan setiap hari. Kerugiannya : kenaikan berat badan, perdarahan

haid yang berat, mual muntah.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memilih dan menggunakan KB

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir penulis kembali menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada bayi Ny.I di BPM Tikmah Muarareja KotaTegal.

Setelah data diperoleh saat hamil lengkap, penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data bayi baru lahir, melakukan

observasi dan hasil yang ada serta status ibu bersalin, adapun bayi dilakukan IMD selama 30 menit sampai bayi mulai mengecap-ngecap mulutnya sendiri. Data pemantauan pada bayi baru lahir normal sebagai berikut : Pada tanggal 19 Maret 2021, pukul 10.50 WIB.

## **2 jam bayi baru lahir**

Tanggal 19 Maret 2021, pukul 12.50 WIB di BPM Tikmah Kota Tegal

### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya sudah lahir sejak 2 jam yang lalu, bayinya berjenis kelamin perempuan dan dilakukan IMD selama 30 menit sampai tahapan bayi mulai mengecap-ngecap mulutnya sendiri, belum menemukan puting susu, bayi sudah BAB tetapi belum BAK. Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak memiliki riwayat kelainan darah, kelainan kongenital (bibir sumbing, *hidrosefalus*, *atresiani*), dan tidak pernah memiliki riwayat bayi kembar.

### **2. Data Objektif**

#### **a. Pemeriksaan fisik**

Keadaan umum baik, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, berat badan 2100 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 28 cm. Tidak ada perdarahan pada tali pusat, genitalia labia mayora menutupi labia minora, ada lubang uretra, terdapat lubang anus, jumlah jari lengkap, tidak ada *sindaktil* dan *polidaktil*, reflek *sucking* ada aktif, reflek *rooting* ada aktif, reflek *graps* ada aktif, reflek *tonic neck* belum aktif, reflek *babyskin* ada aktif. Nilai APGAR yaitu 8, 9, 9.

### 3. Assesment

Bayi Ny. I lahir spontan, perempuan, menangis kuat, dengan umur 2 jam bayi dengan BBLR

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya yaitu : nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, berat badan 2.100 gram, panjang 45 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 28 cm.

Evaluasi : Ibu sudah menegtahui pemeriksaan pada bayinya

- b. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi bagian luar, dan berikan salep mata secara bergantian pada bayi

Evaluasi : Bayi sudah diberikan suntikan vitamin K

- c. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menggunakan kassa steril, bersihkan tali pusat dari pangkal hingga ujung tali pusat, kemudian bungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa menambahkan apapun.

Evaluasi : Sudah dilakukkan perawatan tali pusat

- d. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang kotor dengan kain bersih dan kering, kemudian membedong bayi dan memakaikan topi ke kepala bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya

- e. Memberitahu ibu asuhan metode kanguru seperti :

1) Melepas semua baju bayi kecuali popok, topi dan baju ibu beserta penopang payudara

2) Posisikan atau gendong bayi ke dada ibu seperi katak (kaki dan tangan di samping perut ibu dan kepala dimiringkan kekanan atau kekiri)

- 3) Kenakan baju ibu kembali usahakan memakai pakaian yg berkancing dan pertahankan posisi bayi menggunakan bedong khusus metode kanguru atau dengan kain panjang dan ikat kebelakang punggung
- 4) Perhatikan muka, hidung agar tidak mengganggu pernafasan bayi
- 5) Lakukan metode kanguru 1-2 jam atau sesering mungkin untuk menghindari hipotermi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan metode kanguru

- f. Memastikan bayi mendapatkan ASI segera setelah lahir

Evaluasi : Bayi sudah mendapatkan ASI

- g. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusu, pernafasan cepat lebih dari 60x/menit, warna kulit pucat, bayi kuning, suhu badan lebih dari 37,5°C atau kurang dari 36,5°C,

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

- h. Memberikan imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 cc pada bagian paha kanan bayi pada bagian luar secara intra muskuler, diberikan 1 jam setelah vitamin K 1 mg

Evaluasi : Bayi sudah diberikan imunisasi Hb 0

### **Kunjungan 3 hari bayi baru lahir**

Tanggal 22 Maret 2021

Pukul 15.00

Dirumah Ny. I

#### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, Ibu mengatakan bayinya menyusu secara *on demand* dan selalu dibangunkan 2 jam sekali

setiap bayi tidur, BAK kurang lebih 6x/hari, BAB lembek 2x/hari. Talipusat bayi sudah sedikit mengering. Ibu mengatakan selalu melakukan metode kanguru selama 1 jam setiap hari.

## **2. Data Objektif**

Kedaan umum bayi baik, suhu 36,8°C, nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, panjang badan 45 cm, berat badan 2100 gr, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 28 cm, tali pusat belum lepas tetapi sedikit mengering. Pada pemeriksaan bayi tidak siagnosis.

## **3. Assesment**

Bayi Ny. I umur 3 hari, jenis kelamin perempuan dengan keadaan bayi BBLR.

## **4. Penatalaksanaan**

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya yaitu : suhu 36,8°C, nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, panjang badan 45 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 28 cm, warna kulit tidak ikterus, tali pusat belum lepas, BAK kurang lebih 6x/hari, BAB 2x.hari konsistennya lembek.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui pemeriksaan pada bayinya

b. Mengingat kembali kepada ibu untuk menjaga kesehatan pada bayinya dengan cara tidak membiarkan bayinya kedinginan, tidak meletakkan bayinya di dekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan tetap hangat.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

- c. Memastikan bayi tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan atau lebih dari 60x/menit, suhu badan terlalu hangat lebih dari 37,5 derajat celsius atau terlalu dingin kurang dari 36,5° C, kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama ), biru, pucat atau memar, hisapan saat menyusui lemah rewel, sering muntah, ngantuk berlebihan, tali pusar merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah pada tali pusar, tanda tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, berbau busuk keluar cairan, pernafasan sulit, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah, menggigil atau rewel, lemas, ngantuk, kejang tidak bisa tenang, menangis terus.

Evaluasi: tidak ada tanda tanda bayi sakit berat

- d. Menjelaskan tentang manfaat ASI Eksklusif bagi bayi

- 1) Nutrisi yang sesuai untuk bayi
- 2) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi
- 3) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik
- 5) Mempunyai efek psikologi yang menguntungkan

Evaluasi : Ibu mengerti manfaat ASI Eksklusif

### **Kunjungan 1 minggu bayi baru lahir**

Tanggal 26 Maret

Pukul 16.05

Dirumah Ny.I

## 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya dan selalu menjemur bayinya selama 30 menit pada pagi hari, Ibu mengatakan bayinya menyusui secara *on demand* dan selalu dibangunkan 2 jam sekali setiap bayi tidur, BAK kurang lebih 6x/hari, BAB lembek 2x/hari. Talipusat bayi sudah lepas. Ibu mengatakan masih melakukan metode kanguru selama 1 jam setiap hari.

## 2. Data Objektif

Kedaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 114x/menit, pernafasan 45x/menit, panjang badan 48 cm, berat badan 2400 gr, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 29 cm, tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan bayi tidak sianosis ataupun ikterus.

## 3. Assesment

Bayi Ny. I umur 1 minggu, jenis kelamin perempuan dengan BBRL

## 4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya yaitu : suhu 36,5°C, nadi 114x/menit, pernafasan 46x/menit, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 31 cm, warna kulit tidak ikterus ataupun sianosis, tali pusat sudah lepas, BAK kurang lebih 6x/hari, BAB 2x.hari konsistennya lembek.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui pemeriksaan pada bayinya

b. Mengingat kembali kepada ibu untuk menjaga kesehatan pada bayinya dengan cara tidak membiarkan bayinya kedinginan, tidak meletakkan bayinya di dekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah



mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan tetap hangat.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

- c. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan pangan apapun

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif

- d. Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga hangatan bayi dengan cara membedong, menyelimuti, tidak menyentuh bayi dengan tangan yang dingin atau basah, segeralah mengganti baju atau popok bayi bila basah.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

- e. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara selalu mencuci tangan sebelum memegang atau menggendong bayi, selalu menggunakan masker apabila ada orang dewasa yang sedang sakit, dan jauhkan bayi apabila ada anggota keluarga yang sedang merokok.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan saat memegang bayi

### **Kunjungan 3 minggu bayi baru lahir**

Tanggal 9 April 2021

Pukul 16.30 WIB

Dirumah Ny.I

#### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya berumur 3 minggu dan sehat, serta sudah mengimunisasi anaknya yaitu BCG dan polio 1 pada tanggal 07 Maret 2021 dan berat badannya sudah bertambah yaitu 3.100 gr. Ibu mengatakan masih menjemur bayinya selama 30 menit pada pagi hari, Ibu mengatakan bayinya

menyusu secara *on demand* dan selalu dibangunkan 2 jam sekali setiap bayi tidur, BAK kurang lebih 6x/hari, BAB lembek 2x/hari.

## 2. Data Objektif

Kedaan umum bayi baik, suhu 36,3°C, nadi 98x/menit, pernafasan 50x/menit, panjang badan 51 cm, berat badan 3200 gr, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm. Pada pemeriksaan bayi tidak sianosis ataupun ikterus. Dan reflek moro, *Rooting*, *Sucking*, *babyskin* ada aktif.

## 3. Assesment

Bayi Ny. I umur 3 minggu, jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal

## 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya yaitu : berat badan 3200 gr, suhu 36,3°C, nadi 98x/menit, pernafasan 50x/menit, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, warna kulit tidak ikterus ataupun sianosis, BAK kurang lebih 6x/hari, BAB 2x.hari konsistennya lembek.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

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

Evaluasi: Ibu selalu menjaga kehangatan bayinya.

- c. Memberitahu ibu supaya tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif.

d. Memberitahu ibu jika umur bayinya sudah 2 bulan untuk melakukan imunisasi kembali yaitu DPT dan Polio 1 di Posyandu

Evaluasi: Ibu bersedia untuk imunisasi kembali jika bayinya berumur 2 bulan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

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

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. I di Puskesmas Tegal Barat tahun 2021 yang dilakukan sejak tanggal 12 Maret sampai 9 April 2021 yaitu sejak usia kehamilan 37 lebih 4 hari sampai 3 minggu postpartum dan BBL dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL yaitu sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

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

Pada langkah pertama ini ditemukan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil dimulai dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Hani, 2012)

##### **a. Data Subjektif**

Menurut Romauli (2011) data subjektif adalah fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya

## 1) Identitas

### a) Nama

Menurut Sulistyawati (2013), nama panggilan atau nama lengkap adalah sebagai identitas, serta upaya untuk membangun komunikasi dengan pasien menjadi lebih akrab. Agar tidak terjadi kekeliruan dengan pasien lain.

Pada identitas diperoleh data ibu mengatakan bernama Ny. I dan suaminya bernama Tn. P, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

### b) Usia

Menurut Ambarwati (2012), termasuk usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun. Bila usia <20 tahun biasanya rahim belum mencapai ukuran dewasa dan panggul tidak sempurna atau alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum matang. Akibatnya persalinan macet atau lama dan ketidaksiapan ibu menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua, sedangkan umur 35 tahun biasanya kesehatan atau tenaga ibu sudah menurun dan renta sekali untuk terjadi perdarahan, hipertensi dan DM.

Penelitian yang dilakukan Grace Natasya, Sriwiarti dan Yudhy Dharmawan (2017) menyebutkan bahwa faktor resiko umur yang kurang dari 20 tahun sangat mempengaruhi kondisi kehamilan dan menimbulkan komplikasi pada saat persalinan atau nifas.

Pada kasus Ny. I didapatkan umur ibu yaitu 17 tahun dan suami 21 tahun, sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c) Agama

Menurut Ambarawati (2012), agama dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdo'a.

Pada kasus Ny. I ibu dan suaminya beragama Islam dan setiap harinya menjalankan sholat 5 waktu sesuai anjuran Islam begitu juga dengan suaminya, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

d) Suku bangsa

Menurut Handayani (2017), asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan istiadat yang dianut.

Pada kasus Ny. I dan suami bersuku bangsa Jawa, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

e) Pendidikan

Menurut marmi dan Rahardjo (2012), bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang akan berpengaruh pada kehamilan ibu.

Pada kasus Ny. I dan suami pendidikan terakhirnya sama yaitu SMP, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

f) Pekerjaan

Menurut Yuliasuti (2014), mengatakan bahwa beban kerja yang berat, lamanya waktu bekerja serta peran ganda ibu akan meningkatkan kebutuhan nutrisi dalam masa kehamilan sehingga berakibat pada suatu kerentanan terhadap masalah malnutrisi terutama selama masa kehamilan.

Pada kasus Ny. I pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga dan suami adalah seorang Nelayan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

g) Alamat

Menurut Ambarawati (2015), alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan.

Pada kasus Ny. I, ibu tinggal di Desa Muarareja RT 07 RW 03 Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal.

2) Alasan datang atau keluhan

Menurut Putri (2012), ketidaknyamanan Trimester III yaitu : konstipasi oedem atau pembengkakan, insomnia, sering buang air kecil, sesak nafas, kontraksi perut, keluar cairan dari vagina dan varises pada kaki.

Menurut halen (2011), untuk mengetahui masalah yang dihadapi dalam berkaitan dengan masalah hamil, sehingga dapat secara dini terdeteksi.

Pada kasus Ny. I, ibu mengatakan lemas dan pusing yang merupakan alasan ibu memeriksakan kehamilannya.

Keluhan pusing yang dirasakan oleh wanita hamil, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester ketiga kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga *sinkope* (pingsan) (Nurhayati, 2018). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan ke 2 Ny. I mengatakan tidak ada keluhan, dan pada kunjungan kehamilan ke 1 dan 2 ada peningkatan kadar Hb dari 9,7 gr/dl menjadi 10,7 gr/dl, ditemukan adanya tanda anemia yaitu lemas dan pusing, sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

### 3) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

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

Menurut Margiati (2014), riwayat Obstetri dan Ginekologi untuk mengetahui riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.



Jika riwayat persalinan yang lalu buruk maka kehamilan saat ini harus diwaspadai.

Dari data yang diperoleh ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, belum pernah keguguran, belum pernah melahirkan dan belum pernah mengalami masa nifas.

Pada kasus Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena ini merupakan kehamilan pertama.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Menurut Walyani (2015), riwayat ANC ditanyakan untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan kunjungan ANC secara rutin atau tidak, untuk mengetahui apakah ada masalah yang ia rasakan selama hamil Trimester I samapai dengan Trimester III, untuyk mengetahui penggunaan obat-obatan selama hamil.

Menurut Kemenkes (2015), standar periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu : 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, 1 kali pada usia 4-6 bulan, 2 kali pada usia 7-9 bulan.

Pada kasus ini Ny. I melakukan pemeriksakan kehamilan pada Trimester I sebanyak 2 kali di bidan Tikmah dan Posyandu dengan keluhan mual dan muntah, diberi terapi Asam Folat 500 mg (1×1), B6 500 mg (2×1). Nasehat yang diberikan makan sedikit tapi sering, makan buah, sayur dan minum susu, ngemil yang banyak dan istirahat yang cukup, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut Sulistyawati (2013), mual muntah adalah hal yang sering terjadi pada Trimester I, biasanya terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu. Tanda gejalanya mual muntah ringan yang terjadi 1-2 kali sehari, bisa terjadi pada pagi hari atau setiap saat. Sebaiknya kurangi makanan yang membuat rasa mual seperti santan dan goreng-gorengan. Makanlah sedikit demi sedikit tapi sering untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janinya.

Pada Trimester II ibu memeriksakan kehamilannya 2 kali di Puskesmas Tegal Barat dan Posyandu dengan keluhan kadang nyeri perut bagian bawah, diberi terapi Fe 250 mg (1×1), Kalsium 500 mg (1×1), Paracetamol 500 mg (3×1) dan diberi nasehat minum susu yang rutin, makan buah dan sayur, istirahat yang cukup, dan melakukan cek Hb (9,7), golongan darah (O).

Menurut Putri (2013), untuk mempertahankan dan menjaga posisinya, rahim disangga oleh jaringan ikat yang disebut liagamen. Pada ibu hamil, penambahan ukuran rahim dapat membuat ligamen ini menegang, sehingga muncul rasa nyeri perut bagian bawah. Untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu kurangi aktivitas yang membuat tubuh lelah, rileks dan duduk santai dirumah, olahraga ringan, hindarai makan yang memicu kontaksi atau perut mulas, seperti pedas dan asam.

Menurut Tarwoto dan Wasnindar (2013), anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau

menurunnya hemoglobin (<11 gr), sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Terapi pemberian terapi anemia yaitu dengan mengonsumsi zat besi atau suplemen tambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet (60 mg). Dapat diminum setiap malam sebelum tidur dan diminum dengan air putih atau air jeruk. Hindari minum tablet Fe dengan air kopi, teh dan susu, karena akan menghambat proses penyerapan.

Pada Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya 5 kali di Puskesmas Tegal Barat, dengan keluhan kenceng-kenceng dan diberi terapi Fe 250 mg (1×1), Kalsium 500 mg (1×1), dan diberi nasehat makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup. Ibu sudah mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 2 kali.

Menurut Hani (2015), kenceng-kenceng yang dialami pada ibu hamil Trimester III adalah hal umum yang sering terjadi beberapa saat atau bersifat sementara. Kenceng-kenceng yang terjadi tanpa gejala penyerta dinamakan *Broxton hicks* alias kontaksi palsu. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil perlu mengatur napas panjang, istirahat sejenak dan bila tidur usahakan miring kiri, supaya aliran darah ke rahim dan janin lebih lancar dan kontraksi pun cepat berlalu.

Menurut Hani (2011), imunisasi perlu diberikan kepada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus, (*Tetanus Neonatorum*) pada saat persalinan maupun

postnatal. Bila seseorang wanita selama hidupnya mendapat imunisasi sebanyak 5 kali berarti akan mendapatkan kekebalan seumur hidup (*long life*). Tingkat efektifitas imunisasi TT dari TT 1 ke 2 yaitu 2 bulan.

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Tegal Barat pada tanggal 21 Januari 2021. Dengan hasil pemeriksaan yaitu tidak ada keluhan dan hasil Hb : 9,7 gr/dl, Golongan darah (O), dan diberi terapi oleh bidan untuk makan buah dan sayur, dan istirahat yang cukup. Pada tanggal 01 Maret 2021 dengan hasil Hb : 9,7 gr/dl, protein urin dan urin reduksi : Negatif, Tripel Eliminasi (HbsAg, HIV, sipilis) : Negatif dan diberikan terapi vitamin Bcomplex (1×1) dalam sehari. Diberi nasehat istirahat yang cukup dan anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Gerakan janin aktif.

Menurut Elisabeth (2014), anemia adalah salah satu gangguan umum yang sering terjadi pada ibu hamil. Untuk mengatasinya yaitu mengkonsumsi lebih banyak zat besi pada sayuran yang berwarna hijau atau tablet tambah darah (Fe), konsumsi vitamin C dan asam folat.

Menurut Pantikawati dan Saryono (2011), Bayi mungkin saja gerakannya akan melemah apabila bayi tidur. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala apabila gerakan tersebut lemah yaitu gerakan kurang dari 3 kali

dalam periode 3 jam. Normalnya bayi bergerak dalam rahim yaitu 10 kali dalam waktu 2 jam.

#### c) Riwayat Menstruasi

Dari data yang didapatkan pada kasus Ny. I mengatakan pertama kali menstruasi pada usia 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, dan tidak merasa nyeri haid baik sebelum atau sesudah menstruasi, serta tidak pernah keputihan yang berbau dan gatal. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 22 juni 2020 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 29 maret 2021.

Menurut Sulistyawati (2013), *menarche* adalah usia pertama kali mengalami mensruasi, untuk wanita Indonesia *menarche* terjadi pada usia 12-16 tahun, sedangkan siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan mentruasi berikutnya dalam hitungan hari biasanya sekitar 23-32 hari.

Menurut buku yang ditulis (Manuaba, 2011), bahwa idealnya menstruasi terjadi selama 4-7 hari. Banyaknya pemakaian pembalut antara 1-3 kali ganti pembalut dalam sehari, dan adanya *dismenorea* disebabkan oleh faktor anatomis maupun adanya kelainan ginekologis, sehingga dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 4) Riwayat Kesehatan

Pada kasus Ny. I mengatakan sebelumnya, saat ini dalam keluarga tidak pernah menderita gejala seperti : batuk lebih dari 2

minggu, batuk berdahak bercampur darah, demam dimalam hari, nafsu makan menurun, berat badan menurun yaitu tanda-tanda TBC, kuning pada mata dan kulit, demam, mual, muntah, buang air kecil berwarna kuning pekat seperti teh yaitu hepatitis B, diare, batuk berkepanjangan, sariawan yang tidak kunjung sembuh, muncul ruam pada kulit, keringat dingin pada malam hari, berat badan menurun drastis dan kekebalan tubuh menurun dan keputihan yang berbau busuk, berwarna hijau, dan tidak gatal pada daerah genetalia yaitu tanda-tanda IMS.

Ny. I mengatakan sebelumnya, saat ini dan dalam keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti: Hipertensi, Diabetes, penyakit jantung. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma, dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami operasi. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat bayi kembar.

Menurut Romauli (2011), data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya masa penyulit masa hamil, adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang dilibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data yang penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti Jantung, DM, Hipertensi dan Hepatitis.

Pada kasus Ny. I tidak didapatkan ada gangguan kesehatan pada Ny. I maupun keluarganya, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 5) Kebutuhan sehari-hari

##### a) Makan

Gizi adalah proses organisme menggunakan yang dikonsumsi secara normal melalui proses *digesti*, *absorpsi*, transportasi, penyimpanan, *metabolisme* dan pengeluaran zat-zat yang digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ menghasilkan energi (Supariasa, 2014).

Frekuensi makan yang dikonsumsi ibu, jumlah makan per hari memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan (Sulistyanawati, 2012).

Pada kasus Ny. I, Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis) menu bervariasi : nasi, sayur, tempe, dan lain-lain, sedangkan pada saat hamil kunjungan 1, Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis), menu bervariasi seperti : Nasi, sayur, lauk pauk, tempe. Ikan. Pada kunjungan ke 2 ibu mengatakan sudah makan makanan yang telah dianjurkan dalam sehari beserta selinganya yaitu pagi hari nasi, tumis kacang panjang, sayur daun singkong, tempe, dan 1 buah jeruk, untuk selingan yaitu biskuit dari nakes, dan 1 jus buah naga, makan

siang yaitu nasi, sayur bayam, tumis brokoli, dan 1 buah pepaya, selingan siang yaitu Bubur kacang hijau, makan malam yaitu nasi lengko, orek tempe, 1 buah pisang, selingan malam yaitu 1 gelas jus mangga, yougert. Ibu makan 3 kali sehari dan porsi 1 piring habis.

Menurut Marni (2014), kebutuhan Ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Kebutuhan kalori ibu hamil normal yaitu perlu tambahan sebanyak 80.000 Kkal. Total penambahan kalori dari Trimester 1, 2, dan 3 adalah 2.400-2.800 kkal/hari.

Menurut Almatsier (2015), kebutuhan nutrisi ibu hamil KEK bisa diberikan dengan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein). Tujuan diet ini yaitu untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Selain itu, pemberian diet ini juga untuk menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal, dengan total kalori sebagai berikut : tinggi protein (40-45 Kkl/Kg), tinggi protein (2,0-2,5 kkal/kg), dan lemak (10-25%) dari kebutuhan energi total, dalam hal ini penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b) Minum

Menurut sulistywati (2012), ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi air dalam sehari kurang lebih 2,5 liter (setara



dengan 10 gelas). Cairan ini biasa diperoleh dari buah yang kadar airnya tinggi, jus dan susu.

Pada kasus Ny. I mengatakan sebelum hamil frekuensi minum 7-8 gelas/hari, minum air putih, terkadang juga minum air teh, dan susu, tidak ada gangguan pada pola minum. Ibu mengatakan selama hamil frekuensi minum 7-8 gelas/hari, minum air putih, terkadang juga minum air teh, dan susu, dan tidak ada gangguan pada pola minum, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### c) Eliminasi

Menurut Kusmiyati (2013), untuk memperlancar, mencegah, dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum air putih yang banyak dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

Pada kasus Ny. I, ibu mengatakan sebelum hamil BAB yaitu frekuensi 2 kali sehari, konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB. Pada BAK frekuensi 5-6 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan pada BAK. Ibu mengatakan selama hamil BAB yaitu frekuensi 2 kali sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB, sedangkan pada BAK frekuensi ada perubahan yaitu BAK 6-8 kali dalam sehari, warna kuning jernih.

Menurut Sulistyawati (2013), keluhan sering BAK biasanya disebabkan oleh perubahan hormon yang terjadi selama masa

kehamilan. Perubahan ini menghasilkan lebih banyak darah. Hal ini membuat ginjal akan lebih banyak menyaring darah dan meningkatkan produksi urine. Seiring pertumbuhan janin dan bertambahnya usia kandungan, rahim yang awalnya seukuran kepalan tangan semakin lama akan semakin membesar. Membesarnya ukuran rahim akan memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga ibu merasa ingin buang air kecil, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### d) Istirahat

Istirahat yang dibutuhkan ibu hamil kurang lebih 6-8 jam/hari. Termasuk tidur siang dan malam. Posisi yang baik saat tidur adalah melingkar atau lurus pada salah satu sisi tubuh. lebih baik pilih miring kiri dengan salah satu kaki menyilang diatas kaki yang lainnya dan dengan bantal diapit diantara kedua kaki (Manuaba, 2014).

Ny. I mengatakan sesudah hamil istirahatnya cukup yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam, tidak ada gangguan pada istirahatnya. Ibu mengatakan selama hamil tidak ada perubahan dalam pola istirahat yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam dan tidak ada gangguan pada pola istirahat, dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Aktivitas

Menurut Manuaba (2014), senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

Pada kasus Ny. I mengatakan sebelum hamil, sehari-hari beraktifitas sebagai ibu rumah tangga, biasa mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci dan lain-lain. Ibu mengatakan selama hamil sehari-hari tetap beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, biasa mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci dan lain-lain.

f) *Personal Hygiene*

Menurut Rukiyah (2014), selama hamil kebersihan harus dijaga. Mandi sedikitnya dua kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Keramas minimal 3 kali dalam seminggu karena untuk mengurangi ketombe dan gatal pada kulit kepala.

Pada Ny. I, ibu mengatakan Ibu mengatakan sebelum hamil *personal hygiene* yaitu mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali

sehari. Ibu mengatakan selama hamil ada perubahan *personal hygiene* yaitu mandi 2-3 kali dalam sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali dalam seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, ganti baju 2 kali sehari, pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

g) Seksual

Dianjurkan untuk memakai kondom agar semen (mengandung Postaglandin) tidak merangsang kontraksi uterus. Hubungan seksual dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan saat berhubungan seksual, terdapat pengeluaran seksual yang mendadak, sering mengalami keguguran, persalinan preterm dan kematian dalam kandungan (Manuaba, 2014).

Ibu mengatakan sebelum hamil pola seksualnya yaitu 2-3 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan pada pola seksual. Ibu mengatakan selama hamil pola seksualnya tidak menentu atau jarang dilakukan karena takut akan mempengaruhi kehamilannya, dalam kasus Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## 6. Data Psikologis

Menurut Sulistyawati (2012), adanya beban psikologi yang ditanggung ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

Dalam kasus Ny. I, Ibu mengatakan sangat mengharapkan anak pertamanya dan merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap menjaga kehamilannya sampai bayinya lahir. Pada kasus Ny.I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## 7. Data Sosial Ekonomi

Menurut Sulistyawati (2012), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yang baik pula. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang lemah maka ia akan mendapatkan banyak kesulitan terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer.

Pada kasus Ny. I, Ibu mengatakan penghasilan suaminya mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami dan pengambilan dalam keputusan bersama, dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## 8. Data Perkawinan

Menurut Soetoyo Prawirohamidjojo (2018), perkawinan adalah persekutuan hidup yang terjadi antara seorang pria dan wanita, yang disahkan secara formal dan undang-undang (*Yuridis*) dan kebanyakan *Religius*.

Pada kasus ini Ny. I, Ibu mengatakan status perkawinannya sah sudah terdaftar di KUA, ini adalah pernikahan pertama dan lama pernikahannya yaitu 8 bulan, usia saat menikah umur 16 tahun.

Menurut BKKBN (2017), usia yang tepat untuk melakukan pernikahan adalah 21 tahun karena ukuran tulang panggul remaja telah sempurna pada usia 20 tahun. Apabila usia kurang dari 20 tahun resiko hamil lebih tinggi.

Pada kasus Ny. I, ibu berumur 16 tahun waktu pertama kali menikah, sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## 9. Data Sosial budaya

Menurut Ambarwati (2011), kebiasaan sosial budaya perlu dikaji untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa hamil.

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

## 10.Data Pengetahuan Ibu

Pada kasus Ny. I, Ibu mengatakan sudah mengerti tanda-tanda persalian seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban, ibu sudah tahu tentang usia <20 tahun, KEK dan anemia, tetapi belum tahu komplikasi yang dapat ditimbulkan dan cara mengatasi KEK (Kekurangan Energi Kronik) dan anemia.

### **b. Data Objektif**

Menurut buku yang ditulis Sulistyawati (2012), data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakan diagnosa dengan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, aukultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

#### 1) Pemeriksaan Umum

##### a) Keadaan umum

Menurut Sulistyawati (2013), kesadaran umum dikaji untuk mengamati kesadaran pasien secara keseluruhan, normaanya keadaan umum baik apabila pasien memperhatikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, 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 dari kasus Ny.I keadaan umumnya baik karena pasien mampu berjalan sendiri. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Kesadaran

Menurut Sulistyawati (2013), kesadaran dikaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran *composmetis* atau kesadaran maksimal sampai dengan koma atau pasien tidak dalam keadaan sadar.

Dari data yang diperoleh dari kasus Ny.I kesadarannya *composmetis* hal tersebut dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Perubahan 30 mmHg sistolik dan 15 mmHg diastolik lebih dari tensi sebelum hamil. Menandakan pre-eklamsia atau keracunan kehamilan (Hani, 2011).

Pada kunjungan pertama kasus Ny.I tekanan darah 110/80 mmHg, kunjungan kedua 110/70 mmHg. sehingga dalam kasus Ny.I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.



## (2) Suhu

Menurut Hidayah (2011), suhu dikaji untuk mengetahui tanda-tanda infeksi, batas normalnya  $35,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ .

Pada kasus Ny. I didapatkan suhu tubuhnya pada kunjungan pertama  $36,6^{\circ}\text{C}$ , kunjungan kedua  $36,7^{\circ}\text{C}$ . sehingga tidak ditemukan kesengajaan antara teori dan kasus.

## (3) Nadi

Menurut Hidayah (2011), nadi dikaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya 60-80x/menit.

Pada kasus Ny.I didapatkan nadi pasien pada kunjungan pertama 82x/menit, kunjungan kedua 84x/menit. Sehingga tidak ditemukan kesengajaan antara teori dan kasus.

## (4) Pernapasan

Menurut Hidayah (2011), pernafasan dikaji untuk mengetahui frekuensi [pernafasan pasien yang dihitung selama 1 menit penuh, batas normalnya 18-24x/menit.

Pada kasus Ny. I pernafasan pasien pada kunjungan pertama 20x/menit, kunjungan kedua 22x/menit, sehingga tidak ditemukan kesengajaan antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. I data objektif yang diperoleh semuanya normal sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

d) Tinggi badan

Menurut Pantikawati (2013), dikatakan apabila tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hamil pengukuran kurang dari 145 cm. Pada kasus Ny.I didapatkan tinggi badan ibu 146 cm, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Berat badan

Menurut Muliawati (2015), pada wanita hamil terjadi penambahan berat badan. Perkiraan peningkatan berat badan normal pada kehamilan yaitu 11,5 sampai 16 kg.

Pada kasus Ny. I didapatkan berat badan ibu sebelum hamil 40 kg, Trimester I 43 kg, Trimester II 47 kg, Trimester III 51 kg, dan untuk kunjungan ANC kedua berat badan Trimester III yaitu 51,3 kg, maka total kenaikan berat badan Ny. I pada kehamilannya adalah 11,3 kg, sedangkan jika dikaji dari IMT awal ibu yaitu 17,12 ini termasuk berat badan kurang.

Menurut WHO (2017), klasifikasi IMT <18,50 termasuk berat badan kurang atau ringan dan kenaikan berat badan selama hamil adalah 12,5 sampai 18 kg, sedangkan kenaikan berat badan tiap minggu sebanyak 0,5 kg, sehingga pada kasus Ny. I dengan IMT 17,12 dan berat badan 51,3 kg termasuk kurang, sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

f) LILA

Menurut Sulistyawati (2011), ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat lebih rendah (BBLR), BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

Pada kasus NY.I kunjungan pertama didapatkan LILA 22 cm, kunjungan kedua 22,5 cm, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai kaki

a. Muka

Menurut Mochtar (2011), muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*cloasma gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon* (MSH). Selain itu penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serat mengakji kesimetrisan bentuk wajah.

Pada kasus Ny.I hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pemeriksaan *status present* dari kepala sampai muka, kepala *mesocephal*, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe,

muka tidak oedem, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Mata

Menurut Handayani (2017), 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 dikaji pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi suatu kemungkinan terjadinya pre-eklamsia.

Pada kasus Ny. I yaitu mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Mulut

Menurut Handayani (2017), untuk mengkaji kelembapan mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.

Pada kasus Ny. I mulut simetris, tidak pucat, bibir lembab, tidak ada *stomatitis*, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

d. Gigi dan gusi

Menurut Mochtar (2011), 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.

Pada kasus Ny. I gigi bersih, gusi tidak *epulis*, gigi tidak ada *caries*, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

e. Leher

Menurut Hidayah dan Uliyanah (2014), dalam keadaan normal, kelenjar tiroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

Pada kasus Ny. I leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

f. Genetalia

Menurut Mochtar (2011), pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. pada keadaan normal tidak ada hemoroid pada anus.

Pada kasus Ny. I yaitu bersih, tidak ada varises pada vagina, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan tidak ada hemoroid pada anus, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

g. Ekstermitas

Menurut Handayani (2017), tidak ada oedem tidak ada varises, reflek patella menunjukkan respon positif.

Pada kasus Ny. I yaitu ekstermitas simetris, kulit dan kuku bersih, tidak pucat, tidak oedem pada kaki dan tangan, reflek patella positif kanan kiri.

### 3) Pemeriksaan Obstetri

#### a) Inspeksi (Payudara dan Abdomen)

##### 1) Payudara

Menurut Prawirohardjo (2012), payudara menjadi lunak, membesar vena-vena dibawah kulit terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul *stretchmark* pada permukaan kulit payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

Pada kasus Ny. I aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfa, pada dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, mammae tidak ada benjolan yang abnormal, areola menghitam, ASI sudah keluar, sehingga tidak ada kesenjangan antar teori dengan kasus.

##### 2) Perut

Menurut Cuningham (2015), muncul *striae gravidarum* dan *linea nigra*, pada permukaan kulit akibat *Melanocyte Stimulating Hormon* pada akhir trimester III menjelang persalinan. Presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.

Pada kasus Ny. I tidak ada luka bekas operasi pada perut, abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra dan presentasi letak kepala manjang, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut Kumalasari (2015), pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormon *Melanophore stimulating Hormon*. Sehubungan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan.

Menurut Roesli (2015), kolostrum sudah mulai diproduksi sejak masa kehamilan sekitar bulan ke 7 kehamilan sampai 2 atau 4 hari setelah melahirkan. Kolostrum berwarna kuning keemasan dan teksturnya lebih kental. Kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan diproduksi.

#### b) Palpasi

Menurut Suryati (2011), palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan.

Menurut Rustam Mochtar (2011), pemeriksaan palpasi untuk mengetahui letak dan presentasi janin didalam kandungan dengan langkah sebagai berikut : Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus, Leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada disebalah kanan dan kiri perut

ibu, Leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah uterus dan Leopold IV untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum. Untuk kehamilan 37 minggu TFU 3 jari dibawah *prosessus xifoideus*.

Pada kasus Ny.I pada kunjungan pertama umur kehamilan yaitu 37 minggu lebih 3 hari, didapatkan hasil palpasi Leopold I : setinggi *prosessus xifoideus*, bagian atas fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang, ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, ada tahanan, tidak bisa digoyangkan kepala sudah masuk panggul yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian bawah janin yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau Divergen, sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut Mochtar (2011), pemeriksaan TFU menggunakan rumus Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur yaitu usia kehamilan 37 minggu TFU 34-37 cm diatas simpisis, kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus (TFU dalam cm) – n x 155 = gram, bila kepala belum masuk panggul maka n=12 dan bila sudah masuk panggul n=11. TBBJ normal umumnya seberat 2.850 kg. Bila usia kandungan 27 minggu dan berat janinnya kurang dari 2.850 kg menandakan bayi



kekurangan nutrisi selama masa kehamilan. Adapun resikonya yaitu kecurasakan pada otak janin, bebrapa organ tidak berkembang, memicu bayi lahir prematur atau BBLR, sedangkan jika berat badan janin melebihi batas normal selama kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi kelahiran, memicu terjadinya kelahiran caesar.

Pada kasus Ny. I Pengukuran menurut Mc. Donald tinggi fundus uteri (TFU) : 27 cm dan dari TFU yang ada sehingga ditemukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu :  $(27-11) \times 155 = 1.678$  gram, dengan kategori kurang, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan kedua usia kehamilan 38 minggu lebih 1 hari, pada pemeriksaan palpasi terdapat leopold 1 : 2 jari dibawah *Prosessus Xifoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, leopold II : pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tahanan yaitu punggung, pada bagian kiri ibu teraba kecil-kecil tidak beraturan, tidak merata yaitu ektermitas bayi, Leopold III : pada bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras, melenting, yaitu kepala janin, Leopold IV : bagian bawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen).

Menurut Rustam Mochtar (2011), pemeriksaan palpasi untuk mengathui letak dan presentasi janin didalam kandungan dengan langkah sebai berikut : Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus, Lepold II untuk

menentukan bagian janin yang ada disebalah kanan dan kiri perut ibu, Leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah uterus dan Leopold IV untuk menentujkan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum. Untuk usia kehamilan 38 minggu lebih 2 hari, TFU 1 jari dibawah *Prosessus Xifoideus*

Menurut Mochtar (2011), pemeriksaan TFU menggunakan rumus Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur untuk usia kehamilan 38 minggu lebih 2 hari, TFU 36-40 cm diatas simpisis. kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus  $(TFU \text{ dalam cm}) - n \times 155 = \text{gram}$ , bila kepala belum masuk panggul maka  $n=12$  dan bila sudah masuk panggul  $n=11$ . TBBJ normal umumnya seberat 2.850 kg. Bila usia kandungan 27 minggu dan berat janinnya kurang dari 2.850 kg menandakan bayi kekurangan nutrisi selama masa kehamilan. Adapun resikonya yaitu kekurasaan pada otak janin, bebrapa organ tidak berkembang, memicu bayi lahir prematur atau BBLR, sedangkan jika berat badan janin melebihi batas normal selama kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi kelahiran, memicu terjadinya kelahiran caesar.

Pada kasus Ny. I usia kehamilan 38 minggu lebih 1 hari TFU 28 cm, dan dari TFU dapat ditemukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan Mc. Donald yaitu  $(28-11) \times 155 =$

1.677 gram, dengan kategori kurang, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

c) Aukultasi

Menurut Manuaba (2013), aukultasi berarti mendengarkan detak jantung dalam rahim. Untuk dapat mendengar detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop *leaneck* atau doppler.

Menurut Manuaba (2013), DJJ (Denyut Jantung Janin) normalnya yaitu 120-160x/menit. Jika kurang dari 120x/menit disebut *Bradycardia* dan apabila leboh dari 160x/menit disebut *Takicardia*.

Pada pemeriksaan detak jantung janin Ny.I pada kunjungan pertama 144x/menit dan kunjungan kedua 138x/menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Perkusi

Menurut Musrifatul (2015). Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung jari pada bagian tubuh untuk mngetahui ukuran, batasan, konsistensi, organ-organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh, sedangkan menurut Mufdillah (2014). Cara pemeriksaan perkusi yaitu dengan meminta ibu duduk dengan tungkai tergantung bebas. Raba tendon dibawah lutut. Dengan menggunakan hammer ketuklah tendon pada lutut bagian depan, tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk, bila

reflek lutut negatif, mungkin klien kekurangan B1, sedangkan bila gerakan berlebihan dan cepat, hal ini menunjukkan pre-eklamsi.

Pada kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan reflek patella, hasilnya positif. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pemeriksaan panggul luar

Menurut Manuaba (2012) pemeriksaan panggul bagi *Primigravida* sangat penting oleh karena kemampuan kerja sama 3 P belum teruji yaitu : *power, passenger, passage*. Oleh karena itu, diperlukan untuk melakukan pemeriksaan panggul bagian luar dan memperkirakan kemungkinan kesempitan panggul. Sedangkan *multipara* dengan anamnesa, persalinan berjalan pervagina *aterm*, hidup, dan spontan belakang kepala, sudah menunjukkan bahwa tidak dijumpai kesempitan panggul ukuran dalamnya, sedangkan menurut buku yang ditulis oleh Pantikawati (2012), ukuran panggul meliputi : *Distansia spinarum*, yaitu jarak antara *spina iliaca anterior* kanan kiri, ukuran normalnya 23-26 cm, *Distansia cristarum* yaitu jarak yang terjauh antara *crista iliaca* kanan dan kiri ukuran normalnya 26-29 cm, *Konjunggata Eksterna* yaitu jarak antara pinggang atau *sympisis* dan ujung *processus spinosus* ruas tulang lumbal ke V ukuran normalnya 18-20 cm, ukuran lingkaran panggul yaitu dari pinggir atas *sympisis* ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dan

*trochanter mayor* sepihak dan kembali melalui tempat yang sama, ukuran normalnya 80-90 cm.

Pada kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan panggul luar meliputi *Distansia spinarum* 25 cm, *Distansia cristarum* 29 cm, *Konjungata Eksterna* 20 cm dan lingkaran panggul 86 cm, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

f) Pemeriksaan penunjang

Menurut Manuaba (2013), pembagian anemia : Hb 11 gr% dikatakan normal, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-9 gr% anemia sedang, Hb 5-7 gr% anemia berat.

Pada kasus Ny. I ibu melakukan pemeriksaan Hb sebanyak 2 kali selama kehamilan pada tanggal 12 Maret 2021 ibu melakukan pemeriksaan hb pertama dengan hasil 9,7 gr%, protein dan urin reduksi negatif golongan darah O, pada tanggal 17 Maret 2021 dilakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil 10,7 gr/dl, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Nuryati (2015), pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium, pada pemeriksaan ini yang perlu dikaji adalah darah lengkap meliputi : HB. Golongan darah, leukosit, trombosit, glukosa puasa 2 jam, urine, creatine, SGOT, SGPT, bilirubin total, rontgen, hidrothorak dan USG.

Menurut Muslihatun (2014), pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium

yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan sempel urine maupun sempel darah.

Menurut Pantikawati (2014), pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada kehamilan Trimester I dan III, pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemis pada ibu hamil. Standar Hb ibu hamil normal yaitu 11,5 gr/dl.

## **2. Interpretasi Data**

Menurut Hani (2012), pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Pada kasus ini interpretasi data berdasarkan data subjektif dan data objektif didapatkan diagnosa kebidanan (nomenklatur), diagnosa masalah, dan diagnosa kebutuhan sebagai berikut :

### **a) Diagnosa Nomenklatur**

Ny. I umur 17 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu lebih 4 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan resiko umur <20 tahun, KEK dan anemia ringan. Sehingga dalam interpretasi data penulis menemukan kesengajaan antara teori dan kasus karena didapatkan LILA kurang dari 23,5 cm.

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

Ny. I umur 17 tahun G1P1A0 umur kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup intra uterin, letak mamentang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan <20 tahun, Kekurangan Energi Kronis dan anemia ringan.

b) Diagnosa masalah

Menurut Sulistyawati (2013), dalam kasus kebidanan istilah masalah dan diagnosa keduanya dapat dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh, masalah sering berhubungan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya.

Pada kasus Ny. I ibu mengatakan tidak ada masalah pada kehamilannya, sehingga dalam interpretasi data penulis menemukan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

### 3. Diagnosa Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa yang telah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, ambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Mufdillah, 2013).

Dalam kasus ini ditemukan adanya masalah pada kehamilan, yaitu kehamilan dengan resiko umur <20 tahun, KEK, anemia ringan dan BBLR. Sehingga muncul diagnosa potensial pada ibu yaitu : anemia

ringan yang dapat menyebabkan *dekompensasi cordis* dan kematian, perdarahan, partus lama karena insersia uteri, syok, infeksi intra partum dan post partum, dan pada janin : BBLR, IUFD, abortus, partus prematurus, dan cacat bawaan.

Menurut Rohan (2013) diagnosa potensial dari faktor usia muda pada ibu adalah : perdarahan, keguguran, persalihan lama dan suslit, dan pada janin : kemungkinan bayi lahir belum cukup bulan, BBLR, cacat bawaan dan kematian bayi.

Menurut Waryana (2014), Kekurangan Energi Kronis yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis mempunyai resiko melahirkan bayi dengan BBLR, sehingga diagnosa potensial KEK pada Ny. I yang muncul adalah BBLR.

Menurut Atikah (2016), ibu hamil yang menderita anemia yaitu dimana kadar HB kurang dari 11 gr.

Pada kasus Ny. I kadar Hb ibu dari 9,7 menjadi 10,7 gr/dl, ini termasuk dalam kategori anemia ringan, sehingga diagnosa potensial pada Ny. I adalah anemia sedang, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### **4. Antisipasi Pengangan Segera**

Menurut buku yang ditulis oleh Anggraini (2014), langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan, identifikasi, dan menetapkan perlunya tindakan segera.



Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu perbaikan kebutuhan gizi dan pemberian tablet Fe 90 mg dengan *advice* 1x1, kolaborasi dokter, petugas gizi dan petugas laboratorium.

Menurut Siwi Walyani (2016) mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

Menurut Subakti dan Angraini (2013) Kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan, jika dalam pelaksanaan intervensi gizi ibu hamil mendapat kendala untuk melaksanakan praktik pemberian makanannya, maka tenaga gizi dapat berkolaborasi dengan tenaga masyarakat dan dukungan keluarga sangat diperlukan untuk memperbaiki status gizi melalui penyediaan makanan yang optimal, dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **5. Intervensi**

Pada kunjungan kehamilan 1 Ny. I diberikan intervensi yaitu : beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, beritahu ibu keadaan dan bahayanya, anjurkan ibu penuhi kebutuhan nutrisi dengan makan-makanan yang bergizi untuk ibu hamil, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tambahan (biskuit dan susu) yang didapat dari posyandu, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk meminum tablet fe, beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada Trimester III, dan anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Menurut Pantiawati (2015), asuhan ibu hamil saat ANC yang diberikan diantaranya memonitoring kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal dan memberikan penatalaksanaan mempersiapkan fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelainan adanya komplikasi.

Menurut Mangkuji (2013), upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil diberikan tablet Fe secara rutin dalam jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat.

Menurut Yulastuti E, (2014) Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, yaitu diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama.

Pada kunjungan kehamilan ke 2 ibu diberikan intervensi yaitu : beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, beritahu ibu tentang keadaannya yaitu saat ini ibu usia <20 tahun, mengalami Kekurangan Energi Kronis dan anemia, anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang, beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan tambahan berupa biskuit yang didapat dari posyandu sebagai makanan

selingan atau cemilan agar mendapat tambahan kalori selama hamil, beritahu ibu agar mengkonsumsi tablet Fe 1x1 (sebelum tidur malam), beritahu ibu dan keluarga agar mempersiapkan perlengkapan persalinan, beritahu ibu untuk istirahat yang cukup.

Menurut Sumarni (2011), selama kehamilan peningkatan kebutuhan zat besi bertambah karena bertambahnya volume darah akibat dari adanya janin didalam kandungan. Cara diet yang bisa dilakukan yaitu konsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi tinggi yang berasal dari sayuran, konsumsi vitamin C agar lebih mudah penyerapan zat besi, bila perlu konsumsi tablet penambah darah pada malam hari sebelum tidur.

Dalam merencanakan pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh penulis tidak menemukan kesulitan, karena klien dapat diajak bekerja sama dan tidak ada hambatan yang dijumpai. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **6. Implementasi**

Menurut Nurhayati (2012), pada langkah keenam yaitu pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang diterapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang didalamnya memerlukan tindakan diluar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan.

Menurut Astuti (2012), ibu hamil harus cukup gizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan yang bergizi cukup. Kekurangan gizi dapat menyebabkan ibu hamil terkena anemia sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janinnya kan terhambat.

Menurut Proverawati (2014) Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan zat besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik.

Menurut Mangkuji (2013), upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil diberikan tablet Fe secara rutin dalam jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat.

Pada kunjungan kehamilan 1 ibu diberikan implementasi yaitu : memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Tanda-tanda Vital normal. Pemeriksaan perut juga posisinya normal, bagian atasnya teraba bokong, bagian kanan punggung, bagian kiri ekstermitas, bagian bawah teraba kepala. Memberitahu ibu tentang keadaannya yaitu saat ini ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik, anemia yaitu jika tidak segera teratasi maka akan menimbulkan bahaya bagi ibu, dapat mengalami kesulitan saat melahirkan seperti persalinan lama, atonia uteri, perdarahan. Sedangkan bahaya bagi janinnya yaitu bayi akan mengalami BBLR atau bayi lahir meninggal, prematur, dan cacat bawaan. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi dan seimbang. Diet untuk orang yang mengalami KEK dapat menggunakan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP). Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tambahan berupa biskuit dan susu yang didapat dari posyandu sebagai makanan selingan atau cemilan, sehari 2 keping, susu diminum 2 kali pagi dan malam sebelum tidur. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan

pada trimester III yaitu : Sakit kepala yang hebat, Pandangan mata kabur, Gerakan janin yang berkurang, Keluar cairan ketuban sebelum waktunya, Perdarahan pervaginam. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan tenaga kesehatan, 1x1 dimum sebelum tidur malam menggunakan air jeruk, air putih dan usahakan jangan meminum tablet Fe bersama air teh, kopi, susu karena akan mengurangi penyerapan tablet Fe. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin. Sehingga tidak ada kesenjangan antara implementasi dan teori.

Menurut Yuliasuti E, (2014) Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, yaitu diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama.

Menurut Almatsier (2016), diet tinggi kalori tinggi protein adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, formula komersial, telur, dan daging. Diet ini diberikan bila pasien telah mempunyai cukup nafsu makan dan dapat menerima makanan lengkap.

Menurut Pusdiknakes (2011), tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Pada kunjungan kehamilan 2 ibu diberikan implemetasi yaitu : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu hamil pemriksaan TTV dalam batas normal, Memberitahu ibu tentang keadaanya yaitu saat ini ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik, anemia, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi dan seimbang, Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tambahan berupa biskuit dan susu yang didapat dari posyandu sebagai makanan selingan atau cemilan, sehari 2 keping, susu diminum 2 kali pagi dan malam sebelum tidur. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 2 jam pada siang hari dan malam 8 jam.

## **7. Evaluasi**

Menurut Angraini (2014), langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui yang telah dilakukan bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benara terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

Pada kasus ini evaluasi dilakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan, setelah dilakukan tindakan pada Ny.I hasilnya yaitu Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tekanan darah normal dan detak jantung bayi juga normal. Ibu sudah

mengerti tentang keadaannya bahwa ibu mengalami KEK, anemia dan dan bahayanya. Ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. Ibu sudah menegrti tanda bahaya pada kehamilan Trimester III. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan tenaga kesehatan sebanyak 1x1. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Menurut Yulastuti E, (2014) Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, yaitu diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama.

Menurut Proverawati (2014) Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan zat besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik.

Menurut Putri (2015), kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda-beda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester III kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan *conceptus* 223

mg. Dosis pemberian untuk ibu hamil 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal.

Pada kasus Ny. I telah dilakukan evaluasi agar dalam asuhan yang diberikan dapat terlaksana dengan efektif Sehingga hasilnya klien dikatakan dalam status gizi yang fisiologis. Penambahan ukuran LILA yaitu dari 22 cm menjadi 22,5 cm, sehingga tidak terjadi kesengajaan antara teori dan kasus.

## **B. Asuhan kebidanan pada persalinan**

Menurut Sondakh (2013) persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau cukup hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara *progresif* dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Pada tanggal 19 Maret 2020, pukul 09.00 WIB, ibu datang ke PBM Tikmah Muarareja Kota Tegal, dan didapatkan data : Ny. I umur 17 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal, pembukaan 5 cm, HIS 3×10×35 dengan anemia ringan dan KEK.

Menurut Jannah (2015), fase aktif adalah terjadinya penurunan bagian terbawah janin, frekuensi dan lama kontraksi terus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Pada fase aktif dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

(1) Periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam).



(2) Periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam).

(3) Periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam).

Menurut Donges (2016), partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan berakhir kurang dari 3 jam dari awal kelahiran. Jarang terjadi pada primipara, sering terjadi pada kehamilan lebih dari 1 (multipara). Penyebabnya saat proses persalinan dikarenakan ada tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat.

Pada kasus Ny. I waktu persalinannya berlangsung kurang dari 3 jam yaitu pada saat datang ke BPM pukul 09.00 WIB, pukul 10.00 WIB pembukaan lengkap dan ibu dipimpin mengejan. Bayi lahir jam 10.50 WIB, bayi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan, sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut Jannah (2015), kala II adalah Fase yang dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada primigravida lamanya 30 menit sampai 3 jam, dan pada multipara 5 sampai 30 menit. Median lamanya persalinan kala II pada multipara sedikit berkurang dari 20 menit dan pada primigravida sedikit kurang dari 50 menit.

Plasenta lahir pada pukul 11.00 WIB, ada laserasi derajat II dan tidak ada perdarahan. Tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36°C, respirasi 24x/menit.

Menurut Jannah (2015), Kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga pengeluaran plasenta. Lama kala III pada primigravida dan multigravida 6 hingga 15 menit.

Menurut Irianto (2014), laserasi perineum merupakan robekan yang terjadi setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan menggunakan alat-alat tindakan. Pada laserasi terdapat 4 derajat laserasi yaitu :

- 1) Laserasi derajat I yaitu robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Laserasi derajat II yaitu robekan sudah mencapai otot perineum.
- 3) Laserasi derajat III yaitu robekan sudah mencapai otot spingter ani
- 4) Laserasi derajat IV yaitu robekan telah mencapai mukosa rektum.

Bayi lahir dengan berat lahir 2.100 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 28 cm, jenis kelamin perempuan, Apgar score 8/9/9, sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

Menurut Putra (2012), Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan yaitu 37-40 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang sekitar 48-52 cm (Sarwono, 2016).

Menurut manuaba (2012), persalinan dengan anemia dapat berlangsung secara normal tergantung dengan derajat anemia yang diderita pasien. Perlu diingat ada beberapa pengaruh anemia dalam persalinan seperti partus prematurus, insersia uteri atau partus lama, ibu lemah, atonia uteri perdarahan dan syok.

Menurut Esti (2014) dampak anemia dan KEK pada ibu hamil adalah persalinan lama, atonia uteri, perdarahan, dan pada janinnya yaitu bayi akan mengalami BBLR atau bayi lahir meninggal, prematur, dan cacat bawaan.

Pada kasus Ny. I persalinan berjalan normal dan muncul dampak anemia dan KEK pada bayinya yaitu BBLR, sehingga ada kesesuaian antara teori dengan kasus.

### **C. Asuhan Kebidanan pada nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelainan bayi, plasenta, serata selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2016).

#### **1. Data Subjektif**

Pada kunjungan nifas 1 (6 jam postpartum) kasus yang penulis ambil didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar dan sudah bisa BAK, Ibu mengatakan sudah makan sepotong roti dan minum sedikit air teh, ibu sudah BAK 1 kali jam 19.00 dan belum BAB.

Menurut buku yang ditulis Elisabeth (2015). Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Sedangkan bila 3-4 hari pasca persalinan belum BAB, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa, dilakukan

klisma, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesengajaan antara teori dan kasus.

Menurut Sofian (2011). Setelah persalinan pengaruh estrogen dan progesteron hilang sehingga timbul hormon LH atau prolaktin yang akan merangsang air susu. Disamping itu, pengaruh oksitosin menyebabkan mioepitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu. Produksi akan banyak sesudah 2-3 pasca persalinan.

Kunjungan nifas ke 2 (3 hari postpartum) yaitu saat ini ibu tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar dengan lancar, ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (sedang), sayur dengan sayur-sayuran lebih banyak dan kuahnya sedikit dan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang serta mengkonsumsi buah bit untuk meningkatkan Hb. Luka jahitan sudah mulai kering dan lochea Rubra warna merah kehitaman.

Menurut Kenjale (2011), buah bit yang dikenal dengan akar bit ataupun bit merah ini merupakan salah satu jenis tanaman dari kelompok *Amaranthaceae* dan memiliki nama latin *beta vulgaris*. Buah bit ini mengandung tembaga dan asam folat yang sangat baik untuk membantu pembentukan otak bayi dan mengatasi masalah anemia.

Menurut Marmi (2012), lokia adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat. Lokia rubra

muncul pada hari 1-3 masa nifas warnanya merah kehitaman dan terdiri dari sel desidua.

Kunjungan nifas ke 3 (1 minggu postpartum) yaitu saat ini ibu tidak ada keluhan dan ASI keluar dengan lancar, ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (sedang), sayur dengan sayur-sayuran lebih banyak dan kuahnya sedikit dan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang tanpa ada pantangan makanan serta masih mengkonsumsi buah bit untuk meningkatkan Hb. Luka jahitan sudah mulai kering dan masih mengeluarkan darah berwarna merah kekuningan.

Lokia sanguilonta adalah lokia yang keluar pada hari 4-7 masa nifas, biasanya berwarna merah kekuningan dan terdiri dari sisa darah bercampur lendir.

Menurut Walsh L (2017), selama minggu ke 2 setelah kelahiran, pedoman nutrisi berfokus pada penyumbuhan fisik dan stabilisasi setelah kelahiran dan persiapan laktasi. Ibu menyusui memiliki nutrisi tambahan. Asupan kalori seharian sedikitnya 1800 kkal, pada umumnya laktasi memerlukan 500 kkal di atas asupan ibu sebelum hamil. Selama minggu pertama pasca postpartum ibu dapat dianjurkan minum sebanyak 3000 ml/24 jam.

Kunjungan nifas ke 4 (3 minggu postpartum) saat ini ibu tidak ada keluhan dan ASI keluar dengan lancar tetapi istirahat ibu sedikit terganggu yaitu siang 1 jam dan malam 5 jam. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (sedang), sayur dengan sayur-sayuran lebih

banyak dan kuahnya sedikit dan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang tanpa ada pantangan makanan. Luka jahitan sudah kering dan penebaran pervaginamnya yaitu lochia alba yang berwarna putih.

Lochia alba biasanya muncul lebih dari 14 hari masa nifas, biasanya berwarna putih dan terdiri dari leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subjektif ibu pada kunjungan 1,2,3 dan 4 yaitu mengatakan ASI sudah keluar lancar, makan dalam porsi normal, luka jahitan sudah kering, dan lochia normal, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## **2. Data Objektif**

Menurut Elisabeth (2015), data objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

Kunjungan nifas 1 (6 jam postpartum), Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data objektif pada kunjungan pertama dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 83x/menit, penafasan 24x/menit, suhu 36,3°C. muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting menonjol, ASI keluar banyak. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran vagina lochia rubra

warna merah kehitaman, konsistensi cair, berbau khas, perdarahan 10 cc, ada jahitan pada perineum, tidak oedem dan tidak varises. Pada kaki tidak ada tromboflebitis, oedem atau varises.

Menurut Ambarwati (2016), involusi uterus terjadi setelah bayi lahir, segera setelah melahirkan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.

Menurut Marmi (2012), lochia adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat. Lochia rubra muncul pada hari 1-3 masa nifas warnanya merah kehitaman dan terdiri dari sel desidua.

Menurut Yatim (2013), tanda-tanda anemia pada ibu nifas lemah, lesu, cepat lelah, mudah pingsan sementara tensi dalam batas normal, tubuh malnutrisis, penglihatan berkunang-kunang, sakit kepala dan sering pusing.

Menurut Saifudin (2014), perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III selesai (setelah plasenta lahir).

Menurut Lewis (2011), pemeriksaan homan sign adalah untuk mengetahui adanya tromboflebitis, dilakukan dengan cara menekuk bagian telapak kaki (jika terasa sakit maka tanda homan sign positif).

Hasil penelitian dari Herlina, Vera Virgia, Riska Aprilia Wardani (2018), menyebutkan bahwa ada hubungan antara penyembuhan luka

perineum dengan teknik vulva hygiene yang benar, akan lebih cepat kering daripada yang belum melaksanakan teknik vulva hygiene. Penyembuhan luka perinium yang normalnya 6-7 hari.

Pada kunjungan ke 2 (3 hari postpartum) Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36°C. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak dan pada pemeriksaan Hb didapatkan hasil 10,8 gr/dl, untuk pada pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) berada diantara pusat dan simpisis, kontraksi keras, luka jahitan sudah sedikit mengering, lokia rubra warna merah kehitaman. Pada pemeriksaan kaki tidak ada oedem, varises ataupun tromboflebitis.

Menurut Menurut Ambarwati (2016), involusi uterus terjadi setelah bayi lahir, segera setelah melahirkan, pada hari 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat.

Menurut Marmi (2012), lokia adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat. Lokia rubra muncul pada hari 1-3 masa nifas warnanya merah kehitaman dan terdiri dari sel desidua.

Menurut Azwar (2013), anemia pada masa nifas dapat terjadi pada ibu, diaman setelah melahirkan kadar Hbkurang dari normal, dan kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan zat besi dan dapat berpengaruh dalam proses laktasi dan dapat berpengaruh dalam proses



laktasi dan mengakibatkan rahim tidak berkontraksi karena darah tidak cukup memberikan oksigen ke rahim. Pada pemeriksaan kaki tidak terdapat oedem, varises ataupun tromboflebitis.

Pada kasus Ny. I semua hasil pemeriksaan normal dari kunjungan 1 dan 2, tidak ada perdarahan, lokia sesuai masa nifas, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan ke 3 (1 minggu postpartum) Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4°C. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak dan pada pemeriksaan Hb didapatkan hasil 12,3 gr/dl, untuk pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) berada diantara pusat dan simpisis, kontraksi keras, luka jahitan sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, lokia sanguinolenta warna merah kekuningan.

Menurut Romauli (2014), anemia penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar Hb kurang dari 11 gr/dl. Kadar Hb normal untuk ibu nifas adalah 11-12 gr/dl. Pada kasus Ny. I kadar Hb ibu sudah normal yaitu 12,3 gr/dl, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut Ambarwati (2016), involusi uterus terjadi setelah bayi lahir, Pada hari ke 7 setelah bayi lahir TFU yaitu dipertengahan pusat dan simpisis.

Pada kasus Ny. I untuk kunjungan nifas 1 minggu, tinggi TFU adalah berada dipertengahan pusat dan simpisis, sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan ke 4 (3 minggu postpartum) Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,4°C. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak dan pada pemeriksaan Hb didapatkan hasil 12,7 gr/dl, untuk pemeriksaan palpasi didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) sudah tidak teraba lagi, luka jahitan sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, lokia serosa kekuningan. Pada kasus Ny. I ditemukan TFU sudah tidak teraba lagi pada 3 minggu masa nifas, sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dengan kasus.

Menurut Ambarwati (2016), involusi uterus terjadi setelah bayi lahir, pada hari ke 10 – 3 minggu uterus sudah tidak teraba lagi.

Menurut Dewi Maritalia (2012), Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi dapat berasal dari oksigen atau endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah *streptococcus*, bacil coli dan *staphylococcus*. Tanda dan gejala yang timbul pada infeksi nifas antara lain demam, sakit didaerah infeksi, warna kemerahan, fungsi

organ terganggu. Pada kasus Ny. I tidak terdapat tanda-tanda infeksi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

### 3. Assesment

Menurut Elisabeth (2015) *assesment* adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengakajian adalah suatu proses yang dinamik.

Pada kunjungan 1 (6 jam postpartum), Ny. I umur 17 tahun P1A0 6 jam post partum dengan anemia pada ibu nifas

Pada kunjungan 2 (3 hari postpartum) Ny.I umur 17 tahun P1A0 3 hari post partum dengan anemia pada ibu nifas.

Menurut Fraser (2017), anemia pada ibu nifas adalah anemia yang terjadi sebagai dampak dari persalinan dimana dapat membuat ibu terlihat pucat dan lelah selama sehari atau beberapa hari. Sebagian besar anemia dalam nifas disebabkan oleh karena defisiensi zat besi. Setelah terjadinya penambahan darah selama kehamilan, persalinan dan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg.

Pada kunjungan ke 3 (1 minggu postpartum) Ny.I umur 17 tahun P1A0 1 minggu postpartum dengan nifas normal

Pada kunjungan ke 4 (3 minggu postaprtum) Ny.I umur 17 tahun P1A0 3 minggu postpartum dengan nifas normal

Menurut Yetti dan Anggraini (2013), masa nifas (Puerperineum) 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.

#### **4. Penatalaksanaan**

Pada kunjungan 1 (6 jam postpartum) yaitu memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TTV dalam keadaan normal, memberitahu ibu penyebab perut ibu masih terasa mules memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu latihan untuk miring kekanan atau kekiri, duduk, berdiri dan jalan untuk mempercepat proses involusi uteri, memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu : perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari jalan lahir, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, pandangan mata kabur, sakit kepala yang tidak hilang ketika dibawa tidur, bengkak pada kaki, pada tangan dan muka (tanda preeklamsia), nyeri pada uluhati, nyeri pada payudara, payudara bengkak dan kemerahan, kehilangan nafsu makan, mual muntah, demam tinggi lebih dari 38°C, memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan asi saja kepada bayi 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman apapun kecuali tablet Fe dan vitamin A dari tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*ondemain*), Memberikan asuhan cara perawatan luka).

Menurut Ghani (2011) nyeri atau mulas pada perut yang terjadi 2-3 hari paska persalinan disebabkan oleh proses kembalinya otot-otot dan organ kehamilan yang merupakan proses involusi uterus, hal ini sering disebut sebagai *afterpains*.

Menurut PKRS RSUD Banjar (2015), tanda bahaya masa nifas adalah suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan. Karena jika tidak dilakukan tindakan segera, akan mengakibatkan kerusakan jaringan atau sistem tubuh bahkan akan dapat menimbulkan kematian.

Menurut buku yang ditulis oleh Saiffudin (2013). Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter air setiap hari, mengkonsumsi 40 tablet Fe dan vitamin A.

Kunjungan 2 (3 hari postpartum), memberitahu ibu hasil pemeriksaanya yaitu TTV dalam keadaan normal, memberikan konseling kepada ibu mengenai menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan meletakkan bayi ditempat yang hangat, memakaikan pakaian yang kering dan bersih, segera mengganti pakaian yang basah dan tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin, Mengingat kembali keadaan ibu untuk mengurangi aktivitas yang melelahkan dan mempertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu 2 jam pada siang hari 8 jam pada malam hari.

Menurut Eka Maya Saputri (2011), kurangnya istirahat akan mengganggu kesehatan kondisi ibu, kurangnya produksi ASI, menyebabkan kepala yang pusing. ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang cukup, karena dimalam hari bayi sering sekali rewel. maka karena itu ibu dianjurkan untuk istirahat disaat bayi lagi tidur/tidak rewel, dan beritahu ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan.

Menurut Yetty (2016), kebijakan program pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah adanya infeksi. Mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yaitu : pada 6-8 jam postpartum. Sehubungan dengan proses pengambilan kasus yang terbatas maka pada jadwal kunjungan nifas minimal 2 kali yaitu pada 6 jam dan 3 hari postpartum. Asuhan yang diberikan penulis pun disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat dikaji.

Menurut Depkes RI (2016), tanda bahaya nifas sebagai berikut : perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari jalan lahir, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, pandangan mata kabur, sakit kepala yang tidak hilang ketika dibawa tidur, bengkak pada kaki, pada tangan dan muka (tanda preeklamsia), nyeri pada uluhati, nyeri pada payudara, payudara bengkak dan kemerahan, kehilangan nafsu makan, mual muntah, demam tinggi lebih dari 38°C.

Kunjungan 3 (1 minggu postpartum), yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan menunjukkan TTV normal,

mengingat kembali keadaan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, memberitahu tentang teknik perawatan payudara, mengingat kembali keadaan ibu untuk mengurangi aktivitas yang melelahkan dan mempertahankan pola istirahat (tidur), Memberitahu ibu tanda-tanda infeksi pada masa nifas

Menurut Elisabeth (2015), ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Menurut winarti (2015), pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran air susu ibu (ASI). Hal ini terjadi karena pada masa ini ibu mengalami perubahan fisik dan alat reproduksi yang kembali ke keadaan sebelum hamil, masa laktasi maupun perubahan psikologis untuk mendapatkan keturunan baru. Dengan melakukan perawatan yang tepat yang biasanya berupa pegurutan dan pemijatan menggunakan beberapa bahan dan alat-alat yang alami, diharapkan ibu merasa lebih nyaman menyusui bayinya.

Pada kunjungan 4 (3 minggu postpartum), memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TTV dalam keadaan normal, memberitahu ibu supaya menjaga kebersihan *personal hygiene*, memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan yang mengandung banya protein hewani, menganjurkan ibu

supaya memilih alat kontrasepsi sesuai kebutuhan untuk menjarakkan kehamilan.

Menurut Elisabeth (2015), kebersihan diri ibu sangat 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. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan tidak menggunakan antiseptic pada saat BAK karena akan mengurangi PH atau bakteri baik yang ada pada vulva dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Menurut Elisabeth (2015), rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungan (rahim).

Menurut Gunanti (2011), diketahui bahwa ada hubungan antara ibu yang mengalami anemia dengan lama penyembuhan luka perineum. Kondisi anemia akan menghambat proses penyembuhan luka, mengingat perbaikan sel membutuhkan kadar protein yang cukup tinggi.

Menurut Asmir (2011) menyebutkan dampak anemia terhadap penyembuhan luka adalah masa penyembuhan luka lebih dari 12 hari



daripada orang yang tidak terkena anemia yaitu masa penyembuhan luka relatif lebih cepat.

Pada kasus Ny. I masa nifas berjalan dengan baik tanpa ada komplikasi, sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dengan kasus.

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Vivin (2014), bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan yaitu 37-40 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang sekitar 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, denyut jantung 120-160x/menit, kulit kemerahan, tangisan kuat, gerakan aktif.

##### **1. Data Subjektif**

Menurut yang ditulis oleh Jenny (2015), nama dan umur bayi memanggil atau menghindari kekeliruan.

Pada kunjungan BBL 1 (2 jam), bayi Ny. I berjenis kelamin perempuan dan dilakukan IMD selama 30 menit sampai tahapan bayi mulai mengecap-ngecap mulutnya sendiri, belum menemukan puting susu, bayi sudah BAB tetapi belum BAK. Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak memiliki riwayat kelainan darah, kelainan kongenital (bibir sumbing, *hidrosefalus*, *atresiani*), dan tidak pernah memiliki riwayat bayi kembar.

Menurut Erni Sutrisminah (2016), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses naluriah dan hak setiap bayi baru lahir. Inisiasi Menyusu Dini (*Early Initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dan dibiarkan kontak

kulit dengan kulit ibunya sekurangnya selama 1 jam. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini tersebut dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

Menurut Estin (2013), setiap BBL memiliki frekuensi BAB dan BAK yang berbeda-beda, karena saluran pencernaan belum sempurna dan harus beradaptasi dengan lingkungan diluar kandungan. Frekuensi BAK 1-3 jam sekali atau sekitar 4-6 kali dan BAB 1 kali yang disebut mekonium.

Menurut Martina Rentauli (2017), Hemolitik Pada Bayi yang Baru Lahir (*Hemolytic Disease Of The Newborn*) disebut juga *erythroblastosis fetalis* adalah penyakit anemia hemolitik akut atau kelainan darah yang disebabkan oleh anti-D. disebabkan oleh adanya perdarahan fetomaternal dengan ketidakcocokan golongan darah antara ibu dan bayi yang memicu proses imun untuk penghancuran eritrosit bayi dan menimbulkan gejala bervariasi hingga timbul komplikasi. Perbedaan golongan darah antara ibu dan bayi terjadi saat ada faktor golongan darah janin yang diwariskan dari ayahnya tidak dimiliki oleh ibu. Menurut Sondakh (2014), kelainan darah pada janin atau anemia hemolitik Kelainan ini dapat berupa penyakit yang diturunkan (didapat atas salah satu atau kedua orangtua) atau tidak diturunkan.

Pada kasus bayi Ny.I tidak ada riwayat kelainan darah, sehingga tidak ada kesengajaan antara teori dengan kasus.

Menurut Rukiyah (2011), kelainan kongenital adalah kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul semenjak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Kelainan kongenital dapat merupakan sebab penting terjadinya abortus, lahir mati, atau kematian segera setelah lahir atau Kelainan Kongenital adalah kelainan yang tampak pada saat lahir.

Pada bayi Ny. I tidak ada kelainan kongenital, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan BBL 2 (3 hari), bayi Ny. I menyusu secara *on demand* dan selalu dibangunkan 2 jam sekali setiap bayi tidur, BAK kurang lebih 6x/hari, BAB lembek 2x/hari. Talipusat bayi sudah sedikit mengering dan bersih. Ibu mengatakan selalu melakukan metode kanguru selama 1 jam setiap hari.

Menurut Roesli 2012, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali. Dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya.

Menurut Paisal (2011), dalam proses penyembuhannya, tali pusat dapat dikatakan cepat lepas jika lama waktu lepasnya kurang dari 5 hari dan dikatakan lambat lepasnya jika lebih dari 7 hari.

Menurut WHO (2012), Perawatan metode kanguru adalah perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan di dada ibu (kontak kulit

dengan bayi) sehingga suhu bayi tetap hangat. Metode PMK mampu memenuhi kebutuhan asasi BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip Rahim sehingga memberikan peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar, meningkatkan hubungan emosi ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi, menstabilkan suhu tubuh, laju denyut jantung dan pernafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan, mengurangi stress pada bayi dan ibu dan meningkatkan produksi ASI ibu.

Kunjungan BBL ke 3 (1 minggu), bayi Ny. I tidak ada masalah dan Ny. I selalu menjemur bayinya selama 30 menit pada pagi hari, Ibu mengatakan bayinya menyusui secara *on demand* dan selalu dibangunkan 2 jam sekali setiap bayi tidur, BAK kurang lebih 6x/hari, BAB lembek 2x/hari. Talipusat bayi sudah lepas. Ibu mengatakan masih melakukan metode kanguru selama 1 jam setiap hari.

Menurut Vivin (2014), bayi yang baru dilahirkan memiliki fungsi hati yang belum normal, sehingga hal tersebut mengakibatkan kadar bilirubin yang dihasilkan dalam darahnya tidak normal (terlalu tinggi). Hal inilah yang membuat bayi yang baru lahir terlihat kuning. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru yang dapat membantu memecah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal. Dan pada akhirnya efek kuning pada bayi dapat menghilang. Waktu yang baik untuk menjemur bayi antara jam tujuh hingga jam delapan pagi kurang lebih 15 menit, karena kulit bayi masih sangat sensitif.

Pada kasus Ny. I, ibu menjemur bayinya selama 30 menit setiap pagi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan BBL ke 4 (3 minggu), Ibu mengatakan bayinya sehat, serta sudah diimunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 07 Maret 2021 dan berat badannya sudah bertambah yaitu 3.100 gr. Ibu mengatakan masih menjemur bayinya selama 30 menit pada pagi hari, Ibu mengatakan bayinya menyusu secara *on demand* dan selalu dibangunkan 2 jam sekali setiap bayi tidur, BAK kurang lebih 6x/hari, BAB lembek 2x/hari.

Menurut Hidayat (2012), imunisasi BCG (*Bacillus Calmett Guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat. Imunisasi BCG dapat memakan waktu 6-12 minggu untuk menghasilkan efek (perlindungan) kekebalannya. Imunisasi ini diberikan pada bayi yang baru lahir dan sebaiknya diberikan sebelum umur 2 bulan. Sedangkan imunisasi polio merupakan imunisasi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Imunisasi ini diberikan secara rutin sejak bayi baru lahir dengan dosis 2 tetes oral.

Menurut Sarwono (2014), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subjektif identifikasi bayi bernama By Ny. I jenis kelamin perempuan dan lahir

19 Maret 2010 jam 10.50 WIB, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2. Data Objektif

Pada kunjungan BBL 1 (2 jam), Keadaan umum baik, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, berat badan 2100 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 28 cm. Tidak ada perdarahan pada tali pusat, genetalia labia mayora menutupi labia minora, ada lubang uretra, terdapat lubang anus, jumlah jari lengkap, tidak ada *sindaktil* dan *polidaktil*, reflek *sucking* ada aktif, reflek *rooting* ada aktif, reflek *graps* ada aktif, reflek *tonic neck* belum aktif, reflek *babyskin* ada aktif. Nilai APGAR yaitu 8, 9, 9.

Menurut Putra (2012), bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.

Menurut Backman (2015), pada bayi BBLR sering mengalami kesulitan *oral feeding*, yang disebabkan oleh imaturitas organ yang akan berdampak pada gagalnya perawatan BBLR. Mekanisme *rooting*, menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik (lemah). Kelemahan menghisap ini dikaitkan dengan kematangan struktur syaraf bayi dan kekuatan otot mulut.

Menurut buku yang ditulis oleh Sondakh (2013), pemeriksaan fisik umum meliputi suhu 36,5-37,5°C, pernafasan normal 40-60x/menit, denyut jantung 130/160x/menit, berat badan normal 2500-3000,

panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm.

Menurut Maslihatun (2015), perdarahan tali pusat adalah perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul sebagai akibat dari trauma, pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi seperti septicemia atau infeksi local. Bayi baru lahir harus sering diamati selama usia beberapa hari pertama, sehingga jika perdarahan terjadi, tindakan segera dapat dideteksi.

Menurut Sulistyawati (2014), pemeriksaan genetalia BBL perempuan yaitu untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan yang terjadi selama proses kehamilan dan persalinan. Labia mayora menutupi labia minora, lubang vagina, adakah sekret atau bercak darah Pada bayi wanita, terkadang tampak adanya sekret atau bercak darah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu.

Menurut Rukiyah (2014), polidaktil pada bayi adalah kelainan pada bayi yang memiliki jempol kaki atau tangan ekstra, meski bisa menurun terdapat riwayat dalam keluarga, terkadang polidaktil juga bisa terjadi tanpa riwayat keluarga. Jari-jari kaki atau tangan yang terbentuk lebih baik diangkat melalui pembedahan setelah bayi berusia sekitar 1 tahun, tetapi sebelum bayi mulai berjalan, sedangkan sindaktil adalah kondisi dempetnya jari bayi yang bisa melibatkan 2 jari atau lebih, sehingga

membuat telapak tangan atau kaki menjadi berbentuk seperti kaki bebek.

Menurut Anita lockhart (2014), reflek *sucking* adalah gerakan menghisap dimulai ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut neonatus, reflek *rooting* adalah reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya, reflek *graps* Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat, reflek *tonik neck* disebut juga posisi menengadah, saat kepala bayi digerakan kesamping lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk. Reflek *baby skin* adalah gerakan jari-jari kaki mencengkram ketika bagian kaki diusap.

Menurut Prawirohardjo (2017), apgar skor adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai adalah frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit dan reaksi terhadap rangsang. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui bayi normal nilai apgar 7-10, asfiksia ringan nilai apgar 4-6, asfiksia berat nilai apgar 0-3.

Kunjungan BBL ke 2 (3 hari), Kedaan umum bayi baik, suhu 36,8°C, nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, panjang badan 45 cm, berat badan 2100 gr, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 28 cm, tidak ada tanda-tanda infeksi pada talipusat, tali pusat belum lepas tetapi



sedikit mengering dan bersih. Pada pemeriksaan bayi tidak siagnosis atau ikterus.

Menurut Suradi (2016), perubahan berat badan pada BBLR mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh. Pada BBLR akan kehilangan berat badan pada minggu pertama kehidupannya sebesar 10-15%. Dan akan kembali lagi pada usia 10-14 hari sebesar 25-30 gr per hari selama 3 bulan.

Menurut Kemenkes RI (2012), talipusat adalah tali pusat dalam istilah medisnya umbilical cord. Merupakan suatu tali yang menghubungkan janin dengan uri atau plasenta. Sisa potongan tali pusat pada bayi inilah yang harus dirawat, karena jika tidak dirawat maka dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Tali pusat yang terinfeksi umumnya merah dan bengkak mengeluarkan nanah, atau berbau busuk.

Menurut Meilia dan karyuni (2013), sisa talipusat yang masih menempel di perut bayi (umbilical stump), akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam satu minggu setelah lahir dan luka akan sembuh dalam 15 hari

Menurut Keren J (2011), siagnosis adalah suatu keadaan dimana kulit atau membran mukosa berwarna kebiruan akibat penumpukan hemoglobin yang mengandung oksigen pada pembuluh darah kecil diarea tersebut.

Menurut Rukiyah (2014), ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah pada neonatus, ikterus dapat bersifat fisiologis maupun patologis.

Kunjungan BBL ke 3 (1 minggu), Kedaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 114x/menit, pernafasan 45x/menit, panjang badan 48 cm, berat badan 2400 gr, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 29 cm, tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan bayi tidak sianosis ataupun ikterus.

Menurut Anik Naeyuani (2017), pemeriksaan pertama pada BBL harus dilakukan dikamar bersalin, dan bayi harus dalam keadaan telanjang dibawah lampu yang terang. Tangan serta alat yang digunakan harus bersih dan hangat. Pemeriksaan fisik pada BBLR sama dengan bayi normal pada umumnya, akan tetapi ada beberapa pemeriksaan yang berbeda yaitu berat badan <2.500 gr, panjang badan <45 cm, lingkar kepala <33 cm, lingkar dada <30 cm, frekuensi nadi 100-140/menit, kepala lbih besar dari badan, pada bayi perempuan labia mayora belum menutupi labia minora, pada bayi laki, laki skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun, dan areola, puting belum berkembang dengan sempurna dan hampir tidak terlihat.

Kunjungan BBL 4 (3 minggu), Kedaan umum bayi baik, suhu 36,3°C, nadi 98x/menit, pernafasan 50x/menit, panjang badan 51 cm, berat badan 3200 gr, lingkar ke pala 34 cm, lingkar dada 33 cm. Pada pemeriksaan bayi tidak sianosis ataupun ikterus. Dan reflek moro, *Rooting*, *Sucking*, *babyskin* ada aktif.

Menurut Menurut Rohan (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala

33 – 35 cm, lingkaran lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleksi rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleksi sucking sudah terbentuk dengan baik, refleksi grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.

Menurut buku yang ditulis oleh Sondakh (2013), pemeriksaan fisik umum meliputi suhu 36,5-37,5°C, pernafasan normal 40-60x/menit, denyut jantung 130/160x/menit.

Pada kasus Ny. I, didapatkan berat badan bayi pada kunjungan 1, 2 yaitu 2.100 gr, pada kunjungan 3 yaitu 2.400 gr dan pada kunjungan 4 yaitu 3.200 gr, total kenaikan berat badan bayi dalam 3 minggu yaitu 1,1 gr. Semua reflek, dan pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

### **3. Asessment**

Bayi Ny. I lahir spontan, perempuan, menangis kuat, dengan umur 2 jam bayi dengan BBLR

Bayi Ny. I umur 3 hari, jenis kelamin perempuan dengan BBLR.

Bayi Ny. I umur 1 minggu, jenis kelamin perempuan dengan BBLR

Bayi Ny. I umur 3 minggu, jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal

Menurut Muslihataun (2013), masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran. Masa neonatal terdiri dari neonatal dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari.

Menurut Kemenkes RI (2016), ibu hamil dengan KEK dan anemia beresiko melahirkan BBLR yang jika tidak ditangani dengan baik akan beresiko mengalami *stunting*.

Penelitian yang dilakukan Umriaty dan Nisa pada tahun 2018 menyebutkan bahwa faktor yang paling berpengaruh pada kejadian BBLR yaitu status gizi dan anemia pada kehamilan (Umriaty dan Nisa, 2018)

Bayi Ny. I berumur 2 jam, 3 hari, 1 minggu, jenis kelamin perempuan dengan keadaan BBLR dan pada 3 minggu dengan BBL normal. Sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4. Penatalaksanaan**

Pada kunjungan BBL 1 (2 jam), memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya dalam keadaan normal, sudah dilakukan suntik vitamin K, Memberikan imunisasi HB 0, telah dilakukan perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, Memberitahu ibu asuhan metode kanguru, Memastikan bayi mendapatkan ASI segera setelah lahir, Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir,

Menurut Atmalsier (2011), vitamin K diberikan pada saat bayi baru lahir sampai usia 2 minggu karena resiko terjadinya perdarahan bertambah terutama pada usia 1-2 minggu dan menurun menjelang usia 6 bulan setelah bayi mulai dapat memproduksi vitamin K sendiri. Dosis vitamin K yaitu 1 mg dan disuntikan pada paha kiri bayi bagian luar, sedangkan imunisasi Hb 0 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, diberikan setelah 12 jam kelahiran.

Menurut Kemenkes RI (2018), cara perawatan tali pusat yang benar yaitu dibungkus dengan menggunakan kassa steril, bersihkan tali pusat dari pangkal hingga ujung tali pusat, kemudian bungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa menambahkan apapun.

Menurut Wahyuni sari (2015), untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang kotor dengan kain bersih dan kering, kemudian membedong bayi dan memakaikan topi ke kepala bayi.

Menurut Prawirohardjo (2014), metode kanguru dilakukan untuk menghangatkan bayi terutama BBLR dengan cara skin to skin selama kurang lebih 1 jam. Adapaun cara untuk melakukannya yaitu melepas semua baju bayi kecuali popok, topi dan baju ibu beserta penopang payudara, posisikan atau gendong bayi ke dada ibu seperti katak (kaki dan tangan di samping perut ibu dan kepala dimiringkan kekanan atau kekiri), kenakan baju ibu kembali usahakan memakai pakaian yg berkancing dan pertahankan posisi bayi menggunakan bedong khusus metode kanguru atau dengan kain panjang dan ikat kebelakang

punggung, perhatikan muka, hidung agar tidak mengganggu pernafasan bayi, lakukan metode kangguru 1-2 jam atau sesering mungkin untuk menghindari hipotermi.

Menurut Rohani (2015), tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, pernafasan cepat lebih dari 60x/menit, warna kulit pucat, bayi kuning, suhu badan lebih dari 37,5°C atau kurang dari 36,5°C, bayi kejang, bayi merintih, infeksi talipusat, mata bayi bernanah, feses kuning, dan bayi diare.

Kunjungan BBL ke 2 (3 hari), memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya yaitu : suhu 36,8°C, nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, panjang badan 45 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 28 cm, warna kulit tidak ikterus, tali pusat belum lepas, BAK kurang lebih 6x/hari, BAB 2x.hari konsistennya lembek, mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kesehatan pada bayinya dengan cara tidak membiarkan bayinya kedinginan, tidak meletakkan bayinya di dekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan tetap hangat, menjelaskan tentang manfaat ASI Eksklusif bagi bayi.

Menurut Rohan dan Sinyoto (2015), pada usia 1-3 hari bayi akan mengeluarkan mekonium, mekonium terdiri dari cairan ketuban dan lendir yang tertelan bayi ketika masih berada didalam kandungan. Teksturnya cenderung lengket dan berwarna hijau kehitaman. Bila BBL

mengelurkan mekonium, tandanya usus bayi mampu bekerja dengan baik.

Menurut buku yang ditulis oleh Sri (2015), ASI Eksklusif adalah bayi yang diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan, tanpa tambahan makanan cairan lain seperti susu formula dan tanpa pemberian tambahan makanan padat. ASI eksklusif bermanfaat untuk kekebalan tubuh bayi belum sepenuhnya sempurna sampai 2 tahun. Karena mengandung sel-sel putih yang ditransfer dari ibu ke bayi, yang bekerja untuk melawan infeksi virus.

Menurut Yunanto (2014), hipotermi juga dapat disebabkan karena terpapar dengan lingkungan dingin (suhu lingkungan rendah, permukaan yang dingin atau basah). Hasil pemeriksaan fisik diperoleh ekstermitas bayi teraba dingin dan kurang aktif. Tanda-tanda hipotermi adalah bayi tidak mau menyusu, akral dingin, kurang aktif, pucat.

Pada kunjungan BBL ke 3 (1 minggu), memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya yaitu dalam keadaan normal, memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan pangan apapun, mengingatkan kembali untuk selalu menjaga hangatan bayi dengan cara membedong, menyelimuti, tidak menyentuh bayi dengan tangan yang dingin atau basah, segeralah mengganti baju atau popok bayi bila basah, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara selalu mencuci tangan sebelum memegang atau menggendong bayi, selalu menggunakan masker apabila ada orang dewasa yang sedang

sakit, dan jauhkan bayi apabila ada anggota keluarga yang sedang merokok.

Menurut Wahyuani sari (2015), bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya, dan dapat dengan cepat kehilangan panas tubuhnya apabila tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami hipotermi beresiko mengalami kematian. Mekanisme kehilangan panas BBL terjadi melalui:

- 1) Evaporasi kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah keudara, proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah, misalnya bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, dan timbangan tanpa diberi alas terlebih dahulu.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin, misalnya bayi ditempatkan di kamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas atau AC yang dihidupkan.
- 4) Radiasi adalah pelepasan panas ke arah benda lebih yang dingin didekat tubuh bayi, misalnya suhu kamar bayi atau bersalin dibawah 25°C.

Kunjungan BBL ke 4 (3 minggu), memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya yaitu : berat badan 3200 gr, suhu 36,3°C, nadi 98x/menit, pernafasan 50x/menit, panjang



badan 51 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, warna kulit tidak ikterus ataupun sianosis, BAK kurang lebih 6x/hari, BAB 2x.hari konsistennya lembek, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam, memberitahu ibu supaya tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, memberitahu ibu jika umur bayinya sudah 2 bulan untuk melakukan imunisasi kembali yaitu DPT dan Polio 1 di Posyandu.

Menurut Kemenkes RI (2018), imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, tetanus, pneumonia (radang paru), dan meningitis (radang selaput otak). Efek samping biasanya berupa bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul. Kontra-indikasi imunisasi yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf baik bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsi, menderita kelainan saraf, anak yang sedang demam/sakit keras dan yang mudah mendapatkan kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma.

Menurut Maryuani (2016), Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh. Kontraindikasi imunisasi polio yaitu ditangguhkan pada anak dengan diare berat atau sedang sakit parah

seperti demam tinggi (diatas 38°C), dan tidak diberikan pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan, HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, serta pada anak yang sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum.

Pada kasus Ny. I semua hasil pemeriksaan bayi normal, tidak ada tanda-tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi, bayi menyusui dengan lancar secara on deman, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sejak tanggal 12 Maret sampai 9 April 2020, hasil yang didapatkan sesuai dengan hal yang diharapkan yaitu :

##### 1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pengumpulan data dasar baik data subjektif dan objektif yang diperoleh dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada kasus Ny. I secara fisiologis berjalan dengan normal.

##### 2. Interpretasi Data

Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh pada Ny. I didapatkan diagnosa :

###### a. Kehamilan

Interpretasi data pada kehamilan adalah Ny. I umur 17 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan <20 tahun, KEK dan Anemia ringan.

###### b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. I umur 17 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu

kala 1 fase aktif dilatasi maksimal dengan resiko umur <20 tahun, KEK dan anemia ringan.

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. I umur 17 tahun P1A0 postpartum 6 jam, 3 hari, 1 minggu, dan 3 minggu dengan nifas normal.

d. Bayi baru lahir

Interpretasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny. I umur 2 jam, 3 hari, 1 minggu dengan BBLR dan 3 minggu jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah diagnosa potensial catatan perkembangan Ny. I pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit, Sehingga data yang penulis rangkum pada Ny. I dengan faktor resiko umur <20 tahun, KEK dan anemia ringan. Pada ibu tidak terjadi perdarahan, keguguran, persalinan lama, dan penyulit, dan pada janin kemungkinan bayi lahir belum cukup bulan, BBLR, cacat bawaan dan kematian.

4. Antisipasi penanganan segera

Pada langkah antisipasi penanganan segera dilakukan karena adanya diagnosa potensial. Antisipasi yang dilakukan pada kasus Ny. I yaitu perbaikan gizi, pemberian tablet tambah darah dan pemberian makanan tambahan

## 5. Intervensi

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

## 6. Implementasi

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

## 7. Evaluasi

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

## **B. Saran**

### 1. Untuk tenaga kesehatan

- a. Bagi tenaga kesehatan untuk tetap menjaga kualitas dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan dengan baik diharapkan dapat lebih dikembangkan menjadi asuhan kebidanan

komprehensif yang sesuai dengan teori dan cara terbaru dalam pemberian pelayanan kesehatan demi asuhan yang lebih baik lagi.

- c. Meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil umur <20 tahun.
- d. Melakukan manajemen kebidanan yang tepat kepada ibu hamil, sehingga mencegah komplikasi yang timbul.

## 2. Untuk Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan bahan ilmu pengatuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Dapat menambah referensi di akademik sebagai bahan penelitian selanjutnya.

## 3. Untuk Mahasiswa

Dengan adanya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, mahasiswa diharapkan dapat menjadi motivasi untuk peningkatan poengetahuan dan ketrampilan terutama dalam meberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang terbaik dimasyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

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

## 4. Untuk Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam diri untuk mengetahui akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat menurunkan Aki atau AKB.

**DAFTAR PUSTAKA**

Anggarini, Yetti. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Astuti, Sri. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui*. Jakarta : Erlangga.

Bahiyatun. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.

Depkes. 2014. *Profil Indonesia tahun 2014* .

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>.

Depkes. 2015. *Profil Indonesia tahun 2015*

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>.

Dewi, Vivian Nannya Lia. 2015. *Asuhan kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Dewi, Vivian Nannya lia. Lia 2013. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Dewi, Vivian Nannya lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Kota Tegal. 2016. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi Kota Tegal*. Dinkes Kota Tegal.

Dinkes provinsi Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.



- Hani, Ummi, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK – KR. 2018. *Asuhan Esensial Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi persalinan dan Bayi Baru lahir*, Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi.
- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku saku pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dasar dan rujukan*.
- Kemenkes No.938/menkes/SK/VIII/2017. *Standar Asuhan Kebidanan*. Depkes: RI
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*.
- Kusmiyati, Y, dkk, 20018. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hmil)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, Ide bgus, 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam, 2015. *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Patologis*. Jakarta. EGC.
- Muslihatun, WN, dkk. 2016. *Dokumentasi Kebidanan Yogyakarta* : Fitramaya
- Prawirohardjo, 2013. *Ilmu Kebidanan Edisi keempat*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Prawirohardjo, sarwono.2014. *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan dan Nronatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A. 2014. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebudanan*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Puskesmas Tegal Barat 2020. *Angka Kematian Ibu. Wilayah Puskesmas Tegal Barat*.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2017. *Asuhan Kebidanan 1*, Jakarta : TIM.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2016. *Asuhan kebidanan Patologi 4*. Jakarta : Cv. Trans Info Media.
- Saleha. 2018. *Asuhan Kebidananan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sondakh, Jenny J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Suherni. 2011. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sulistiyawati, Asri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suratun, dkk. 2016. *Pelayanan keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Cv, Trans Info Media.
- Tarwoto, Wasnindar, dkk. 2017. *Buku saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Trans Info Media.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru press.

Wahyudin, Amirudin, 2014. *Studi Kasus kontrol Ibu Anemia*. 200 jurnal

<http://med.unhas.ac.id/index.php?...studi-kasus-kontrol...anemia-ibu...>

Wulanda, Ayu Febri. 2011. *Biologi Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika.

Yanti.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Kementrian Kesehatan, 2017. *Panduan Pelayanan Bayi Baru lahir Berbasis  
Perlindungan anak*. Direktorat kesehatan anak khusus.

Astuti, Siti, 2012. *Gizi Untuk Kebidanan*. 2012. Yogyakarta. Rohima Press

Jannah, Nurul, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta. C.V.  
Andi Offest.

Manuaba, 2011. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*.  
Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta Nuha Medika.

Supariasa, dkk. 2012. *Penilaian Status gizi*. Jakarta. EGC.

LAMPIRAN

NIK : 3376016206040001

### KARTU IBU

usia

Puskesmas : \_\_\_\_\_

**NO. IBU** : \_\_\_\_\_

**NAMA LENGKAP** : Indriyanah Permata Sari

**NAMA SUAMI/ KELUARGA** : FARID (21 th)

**TANGGAL LAHIR** : 22-6-2004 UMUR : \_\_\_\_\_

**ALAMAT DOMISILI** : Pegalsari 3/3 RT/RW : \_\_\_\_\_

**DESA** : LTP : Mrj 4/3 KEC. : \_\_\_\_\_

**KABUPATEN** : \_\_\_\_\_ PROP. : \_\_\_\_\_

**PENDIDIKAN** : SMP AGAMA : \_\_\_\_\_

**PEKERJAAN IBU** : IPT TGL REGISTER : \_\_\_\_\_

**PEKERJAAN SUAMI** : Nelayan

Posyandu : \_\_\_\_\_ Jamkesmas : Ya / Tidak

ama Kader : \_\_\_\_\_ Gol. Darah : A/B/AB/O

ama Dukun : \_\_\_\_\_ Telp./ HP : 082135293496

**WAYAT OBSTETRIK** **PEMERIKSAAN BIDAN**

gravida : 1	Tanggal Periksa : _____	BB sbml hamil : _____	
partus : 0	Tanggal HPHT : _____	TB : 146	
abortus : 0	Taksiran Persalinan : 26-6-2020	Buku KIA : <u>Memiliki</u>	
hidup : -	Persalinan Sebelumnya : 29-3-2001	Tdk Memiliki	

Wayat Komplikasi Kebidanan : \_\_\_\_\_

Penyakit kronis dan alergi : \_\_\_\_\_

**RENCANA PERSALINAN**

Tanggal	Penolong	Tempat	Pendamping	transportasi	Pendonor
1	2	3	4	5	6

<b>Petolong :</b> 1. Keluarga 2. Dukun 3. Bidan 4. Dr. Umum 5. Dr. Spesialis	<b>Tempat :</b> 1. Rumah 2. Poskesdes 3. Pustu 4. Puskesmas 5. RB	<b>Pendamping :</b> 1. Suami 2. Keluarga 3. Teman 4. Tetangga 5. Lain-lain 6. Tidak ada	<b>Transportasi :</b> 1. Suami 2. Keluarga 3. Teman 4. Lain-lain 5. Tidak ada
---	--	---	--

6. Lain-lain 7. Tidak ada	<b>Calon donor darah :</b> 1. Suami 2. Keluarga 3. Teman 4. Lain-lain
------------------------------	---

Kartu Ibu (Bagian Belakang)

No	Register				Pemeriksaan												Status Imunisasi (1-5)	Tipe
	Tanggal	Cara Masuk <sup>1)</sup>	Usia Kehamilan	Tanggulap <sup>2)</sup>	Ibu						Bayi							
					Anamnesis	BB (kg)	TG (mmHg)	LLA (cm)	Status Gizi <sup>3)</sup>	TGU (mm)	Skema Penyakit (M)	DAI (permen)	Kepala dan Mata <sup>4)</sup>	TBA (gram)	Presentasi <sup>5)</sup>	Jumlah Janin <sup>6)</sup>		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	21-1-21	25 <sup>3)</sup>	32	Tak	48	100/70	21		17		1/2		kep U					
2	4-2-21		32	Tak	49	90/60	21		22		1/2	kep U						
3	1-3-21		35 <sup>4)</sup>	Pusing, kencing	50	110/70			26		1/2	kep U						
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		

\* : Jika ya/ dilakukan  
 x : Jika tidak

Tulis √ pada salah satu kolom

Tulis nama obat yang diberikan

1) Cara Masuk :  
 APS : Atas Permintaan sendiri  
 Dr : Rujukan dokter  
 Bd : Rujukan bidan  
 Dn : Rujukan Dokter  
 Pol : Rujukan Polindes  
 Pat : Rujukan Puskesmas  
 Pks : Rujukan Puskesmas

2) Status Gizi  
 LILA < 23,5 cm : KKK (K)  
 LILA > 23,5 cm : Normal (N)

3) Kepala Terhadap PAP :  
 Masuk : M  
 Belakang : BM

4) Presentasi :  
 KP : Kepala  
 BS : Belakang/Songong  
 LLO : Letak Lintang/Oblique

5) Jumlah Janin :  
 TIG : Tunggal/Ganda

6) Status Imunisasi :  
 T1, T2, T3, T4, T5

7) Gula darah puasa :  
 > 140 mg/dl  
 < 140 mg/dl

No	Tanggal	Risiko Terdeteksi Pertama Kali Oleh*							
		Preterm	Kelangka	Meninggal	Dahan	Kedep	Belan	Perawatan	Daerah
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1									
2	4-2-21								
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

Obat TB :  
 R : Rifampisin  
 H : Isoniazid

Obat ABV :  
 Z : Pyriminid  
 E : Eritromisin  
 ZEN : Zidovudine  
 WVP : Nevirapin

Nomor Registrasi Ibu	:	.....
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	.....
Tanggal menerima buku KIA	:	.....
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	.....
Nama Ibu	:	Indri Janah permatasan
Tempat/Tgl. Lahir	:	22-6-2009 / 16 th
Kehamilan ke	:	1. Anak terakhir umur: ..... tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/ <u>SMP</u> /SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	IRT
No. JKN / BPJS	:	.....
Nama Suami	:	Randi Khoerudin
Tempat/Tgl. Lahir	:	21-8-1999 / 21 th
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/ <u>SMP</u> /SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	Nelayan
Alamat Rumah	:	Jl. bawah 7/3
Kecamatan	:	Tegal Barat
Kabupaten/Kota	:	Tegal
No. Telp. yang bisa dihubungi	:	082135293496
Nama Anak	:	..... L/P*
Tempat/Tgl. Lahir	:	.....
Anak Ke	:	..... dari ..... anak
No. Akte Kelahiran	:	.....
No. JKN / BPJS	:	.....

\* Lingkari yang sesuai

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

KPHF: 26-6-2020  
 HPL: 29-3-2021

**Diisi oleh Tenaga Kesehatan**

Nama Pemeriksa Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
PMB	3/11	putih ben	27	27	90/60	21	20
PMB	21/11	f. ak	29 <sup>13</sup>	18	100/70	-	17
PMB	2/12	Tak	32	40	90/60	-	22
PMB	15/12	ringang sakit perut kencing, mual	33 <sup>19</sup>	40	100/60	-	22
PMB	1/1	piring, kencing	35 <sup>24</sup>	50	110/70	-	26
PMB	2/1	piring, kencing	36 <sup>25</sup>	51	110/80	-	25

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

**Diisi oleh Tenaga Kesehatan**

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tahap Laksana	Komponen
kepal 5/1		100	line duplik	BT + HPL	100	kontrol 100
kepala 152/peka		30	HO GOLDA	9.2 A/T	1	kontrol 100 f. ak
kep 150/1		30	Protein urine Gluco	0		kontrol 100 2 ms
latif			IMS MIV SIFIS MARE	-	P000	2000
kepala 152/peka		lanjut	Cont	97	lanjut	kontrol 100 f. ak
155		lanjut			G10A0 UF: 30mg	kontrol 100 f. ak







JANUARI 2021

No	Nama Ps	U	Tgl / jm	P.A	Uk
1	M. Siti Anisah Tr. Warsono	23th	7/1/21 10.45	P1A0	38
2	M. Putri Ningsih Tr. Sunarto	22th	25/1/21 07.13	P2Pa	31
= FEBRUARI 2021					
08	M. Karmin Tr. Sunni	32k	1-2-21 Jm: 10.00	P3A0	38
02	M. Feby Hidayah Tr. Candia Santosa	21 23	16-2-21 00.05	P1A0	40
3	M. Indri Janah Permatasari Tr. Pradi Choerudin	16k 21	19-3-21	P1A0	38

Ind.	APGAR	Jk	Hb	kraka	B0/45	Lm/Lm	Almond	Almond
Normal	0-9-10	P.	Ya	Ya	25/40	32/31	45/2	
Normal	0-9-10	L	Ya	Ya	30/45	33/32	45/2	
Normal	8-8-9	P.	Ya	Ya	31/48	35/32	45/2	
Normal	9-9-9	P	Ya	Ya	31/48	31/32	Peringatan 1/3	
Normal	8-9-9	P	Ya	Ya	21/45	29/28	45/2	

Nama Iy. IHDRI SARAH PERMAYASARI Umur :  
 Suami M. PANIH Khaerudin Telp. :  
 Alamat : MJ 5/3 Regal

9 2021 61 Po Ao.  
 03. 09-00. Pasien dgn dgn kurgu

10.00 → VT Ø lengkap dgn (+)  
 Paray Intra

10.50 → bairi Cairi Sigontan, lengkap

♀ B: 2,100 gr / 45 u.

U/Lu : 29 / 28.

11.00 → Placenta Cairi lengkap

→ kyeberin Oks

W/ Anestesi  
 Infus  
 Jelfarens.

**PARTOGRAF**

**PRODI DI KEBIDANAN  
POLITEKNIK HARAPAN BERBANGA TERBAK  
Jl. Masjidin No. 9 Pasuruhan Liriswata Tegal**

No. Register: \_\_\_\_\_  
No. Puskemas: \_\_\_\_\_  
Klub/Instansi: \_\_\_\_\_

Nama Ibu Ny: I. P. Umur: 17 G | P | D | A | G  
Tang: 19-3-2021 Jam: 09.00 Hari: 38 minggu  
Mula' sejak jam: 07.00 Alan: Mujaratu %

Gejala Jam: \_\_\_\_\_

(Jantung Jantung Jarak (Menit))

Air Ketuban Penyusutan

Kontraksi Isp 10 menit

< 20
20-40
> 40
1

Dikawatir Uji Tesament

Obat dan Cairan IV

• nadi

Tekanan Darah

Temperatur °C

36 36.3

Makan Jam: 01.00 WIB ( ) Porsi: \_\_\_\_\_  
Minum Jam: 01.00 WIB ( ) Gelas: \_\_\_\_\_

Tanda Tangan: \_\_\_\_\_

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 19-3-21 Jam 10.50
2. Nama ibu: TRI AYAH
3. Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindas
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: BSM
4. Alamat tempat persalinan: Mawarwati Kotabogor
5. Catatan: rujuk kala I/II/III/IV
6. Alasan rujukan
7. Tempat rujukan
8. Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - perdarahan
  - o HDK
  - infeksi
  - o PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: ..... perlu intervensi:  Ya  Tidak
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada:  Ya  Tidak
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....
13. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
14. Hasilnya: .....

KALA II

15. Episiotomi:
  - Ya
  - Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidak ada
15. Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: .....
17. Distonia Bahu:
  - Ya, Tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
18. Masalah lain, sebutkan: .....
19. Masalah lain, Penatalaksanaannya: masalah tersebut: .....

KALA III

20. Inisiasi Menyusui Dahi:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
21. Lama Kala III: ..... menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U IM:
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
23. Penjepitan tali pusat: ..... menit setelah bayi lahir:
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali:
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
25. Masase fundus uteri:
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.15	110/70	82	36	2 jari pusat			100 cc
	11.30	110/70	82		2 jari pusat			50 cc
	12.15	110/70	82		2 jari pusat			50 cc
	12.30	120/70	83		2 jari pusat			20 cc
2	13.00	120/70	83		2 jari pusat			10 cc
	14.30	120/70	83	36.2	2 jari pusat			10 cc

26. Plasenta lahir lengkap ( menit )  Ya  Tidak  
 Jam: 10.11.00  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
- a. ....
- b. ....
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya /  Tidak  
 o Ya, tindakan: .....
- a. ....
- b. ....
28. Lacerasi:
  - Ya, dimana: perineum
  - Tidak
29. Jika lacerasi perineum, derajat:  I  II  III  IV  
 Tindakan:
  - Penjahitan, dengan: tanpe anestesi
  - Triak dijahit, alasan: .....
30. Atoni Uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
31. Jumlah darah yang keluar pendarahan: 150 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: .....
- Hasilnya: .....

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU  Baik  Tidak Baik  
 TD: 110/70 mmHg Nadi: 82 Jantung: nafas: 22 x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: .....

BAYI BARU LAHIR

35. Berat Badan: 2.100 gram
36. Panjang: 48 cm
37. Jenis Kelamin: L /  D
38. Penilaian Bayi Baru Lahir:  Baik / Ada Penyakit
39. Bayi Lahir:
  - Normal, tindakan:
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsang Taktik
    - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia / Pucat / Biru / Lemas, tindakan:
    - Mengeringkan
    - Rangsang Taktik
    - Bebaskan Jalan nafas
    - Bungkus dan tempatkan di sisi ibu
    - Menghangatkan
    - dan lain, sebutkan: .....
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, Ya /  Tidak tindakan: .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 30 menit ..... setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
41. Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaannya dan Hasilnya: .....



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

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

Tegal, 18 Maret 2021

Nomor : 006.03/KBD.PHB/III/2021  
Lampiran : -  
Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Kepada Yth :  
Ka. Dinas Kesehatan Kota Tegal  
Di  
Tempat

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

NAMA : IQLIMATUN HIDAYAH  
NIM : 18070010  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I UMUR 17  
TAHUN GIPPA0 DENGAN KEK DAN USIA <20  
TAHUN DI PUSKESMAS TEGAL BARAT  
DATA YANG DIAMBIL : DATA AKI AKB DAN BUMIL DI DINAS  
KESEHATAN KOTA TEGAL  
SEMESTER : VI (ENAM)

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



Ka. Prodi D III Kebidanan,

Nilatul Hah, S.ST., M.Keb

11.009.061

Tembusan:  
1. Mahasiswa  
2. Arsip

## Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI


## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Iqimalan Hidayah  
 Nim : 18070010  
 Judul KTI : KEK < Kekurangan Energi Kronik >, umur < 20th, Anemia, BBLR  
 Pembimbing : 1. Juhrotun Nisa, S.ST., MPH

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Senin 23 Nov 20	Judul	Langutkan pemantauan	<i>M</i>
2.	Kabu 23 <del>Des</del> 20	Bab II (kehamilan)	~ sesuaikan asuhan	<i>M</i>
3.	Senin 22 Feb 21	Bab III	~ sesuaikan data	<i>M</i>
4.	Jumat 4 Maret 21	Bab I & II	~ Revisi penulisan, sumber ~ sesuaikan kasus & asuhan	<i>M</i>

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Qimmatun Hidayah  
 Nim : 18070010  
 Judul KTI : KEK <kekurangan Energi kronik> anemia, umur <20 th & BBLR  
 Pembimbing : 2. Umriati, S.S.T., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Jumat 25-Des-2020	BAB 3	Revisi sesuai saran	<i>[Signature]</i>
2.	Senin 4-Jan-2021	BAB 3	Perbaiki penulisan Lanjutan persalinan	<i>[Signature]</i>
3	Rabu 27-Januari 21	BAB 3	Perbaiki penulisan	<i>[Signature]</i>
4	Jumat 19 Feb 21	BAB 3	Lanjutan BAB 1-2	<i>[Signature]</i>
5	Senin 22 Feb 21	BAB 2	tambah teori IMT, cara menscateri/penatalaksanaan KEK.	<i>[Signature]</i>
6.	Kamis 5 Maret 21	BAB 1 -1	BAB 1 →  Umum Khusus BAB 1 → pengecekan status kehamilan.	<i>[Signature]</i>
	5/4 21	BAB 3	Revisi penulisan	<i>[Signature]</i>





## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Latimatun Hidayah  
 Nim : 18070010  
 Judul KTI : Umur < 20 th, Anemia & KEK, BBR  
 Pembimbing : 2. umriaty SST, M. Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
	Senin 5 April 2021	BAB 3	Revisi Penulisan	<i>[Signature]</i>
	Selasa 6 April 2021	BAB 2 & 3	BAB 2 tambah teori BAK BAB 3 kembangkan BB Bayi (kemungkinan BBL)	<i>[Signature]</i>
	Rabu 7 April 2021	BAB 3	→ lanjut BAB 1 & 2	<i>[Signature]</i>
	Jumat 9 April 2021	BAB 1 - 3	Revisi sc. latar	<i>[Signature]</i>
	22 April 2021	BAB 1 - 3	Revisi BAB I	<i>[Signature]</i>
	27 / April 2021	BAB 1 - 3	Revisi BAB 1 - 3 lanjut BAB II	<i>[Signature]</i>
	30 / April 2021	BAB 4 - 5	Pertemuan pembahasan kasus	<i>[Signature]</i>
	18 / 05 2021		Revisi tambahan Hub - Anemia dan proses penyembuhan jika perinatal	

## Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Iqimatun Hidayah  
 Nim : 18070010  
 Judul KTI : Umur < 20 th, BEK, Anemia & BBLR  
 Pembimbing : 1. Kahrotun Wisa, S.ST., MPH

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
g.	senin 7/6/21	Bab IV & V	~ sesuaikan kesimpulan di tujuan ~ lengkapi kti	<i>M</i>

## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Alimatun Hidayah  
 Nim : 18070010  
 Judul KTI : umur < 20 th, Anemia & KEK, Anemia & BBLR  
 Pembimbing : Dr. Juhrotun Nisa, S.S.T., MPH

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Rabu 31 Maret 2021	Bab II Kasus Baru	Sesuaikan data & Asuhan	<i>M</i>
2.	Selasa 6 April 2021	Bab II & III	~ Perbaikan penulisan ~ lengkapi data	<i>M</i>
3.	Jum'at 9 April 2021	Bab I & II	~ Update data & partajam bab I ~ lanjut Bab II	<i>M</i>
4.	Rabu 14/04/21	Bab I & II	~ perbaikan penulisan ~ siapkan bab IV	<i>M</i>
5.	Selasa 20/04/21	Bab I - II	~ tambahkan jurnal ~ lanjut bab IV	<i>M</i>
6.	Kamis 22/04/21	Bab I-III	Acc	<i>M</i>
7.	Rabu 5/5/21	Bab IV	pertemuan pembahasan	<i>M</i>
8	Senin 31/05/21	Bab IV	~ peningkatan BB tk disesuaikan IMT awal ~ lengkapi KTI	<i>M</i>