



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF
PADA NY. K G4 P2 A1 DI PUSKESMAS TEGAL BARAT
KOTA TEGAL**

(Studi kasus Anemia ringan dan riwayat SC)

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun oleh :
MEYGY RESTU FRANSISCA
NIM : 18070016

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. K G4 P2 A1 DI
PUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL (Studi kasus Anemia ringan
dan riwayat SC)**

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

Nama : Meygy Restu Fransisca

NIM : 18070016

Tegal, Juni 2021

Penulis



(Meygy Restu Fransisca)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. K G4 P2 A1 DI
PUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL (Studi kasus Anemia ringan
dan riwayat SC)”**

Disusun Oleh :

Nama : Meygy Restu Fransisca

Nim : 18070016

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

Tegal, Juni 2021

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

(.....)

Pembimbing 2 : Umriaty, SST., M.Kes

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Meygy Restu Fransisca

Nim : 18070016

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. K G4
P2 A1 DI PUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL
(Studi kasus Anemia ringan dan riwayat SC)

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, Juni 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 : Meygy Restu Fransisca
NIM : 18070016
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. K G4P2A1
DIPUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL (Studi Kasus Anemia
Ringan dan Riwayat SC)**

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



MEYGY RESTU FRANSISCA

MOTTO

" Tuhanmu tak meninggalkanmu dan tak pula benci kepadamu" (QS Duhaa:3)

" Langitkan terus sampai Allah bumi kan apa yang kita minta"

" Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap " (QS. Al-Insyirah:6-8)

Awal hari adalah fajar, dan awal ikhtiar adalah do'a".

"Jadilah diri sendiri untuk mencapai keinginan di masa depan. " "

Dua saja bisa, kenapa saya tidak"

" Life is struggle.

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ini Saya Persembahkan Untuk:

1. Allah SWT, tak hentinya saya bersyukur pada-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan rizki yang berlimpah sampai saat ini. Semua yang Engkau berikan selalu saya syukuri.
2. Orang tua tercinta ayah Bambang restu aji dan Ibu Dewi triana yang telah mendoakan dan memberikan dukungan dalam segala hal yang tiada bosan menyayangiku, terimakasih atas semua pengorbanan dan kasih sayang yang kalian berikan untuk membuat anak-anaknya menjadi pribadi yang lebih baik dan sukses.
3. Semua keluarga besar dan adikku merian restu valencia yang selalu memberikan motivasi, semangat serta dukungan yang kalian berikan, semoga kebaikanmu dibalas dengan rezeki yang tidada hentinya oleh Allah SWT.
4. Untuk kakek waryo, raswad dan neneku sucirah, alm rusminah yang slalu mendoakan dan mensport saya sampai sekarang.
5. Untuk saudaraku tersayang mba lia, adel, andini, messy, nayla, Rachel, anes, aska, gibran, mba Winda, elin, floren, jepri, gentala, ziven dan ziva Terima kasih yang telah menjadi pelengkap kadang sering berantem satu sama lain, Terima kasih saling saling tolong - menolong . Semoga kalian cepat nyusul.
6. Yang terhormat Ibu Juhrotun Nisa, S.ST, MPH dan Ibu Umrity, S.ST, M.Kes, terimakasih atas waktu dan kesabarannya yang sudah banyak membantu dan memberikan masukan dan arahan dalam membimbing penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Terima kasih buat sahabatku yang telah menemaniku susah maupun senang yuyun, iis, wafa.
8. Terima kasih untuk keluarga keduaku Mba Isna, Fina, Yuyun, Iis, ika, Wafa, dan desi muh, terimakasih telah membantu dan memberikan doa, dukungan dan waktunya semoga menjadi sahabat till Jannah InshaAllah.

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. K umur 28 tahun G4 P2 A1 di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal dengan anemia ringan dan riwayat SC, 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 Proposal Karya Tulis Ilmiah.
5. Keluarga Ny.K yang sudah menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam praktek Kebidanan di Pesurungan Lor, 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, Juni 2021

Penulis

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
KARYA TULIS ILMIAH, 2021**

**ANEMIA RINGAN DAN RIWAYAT SC
(Studi kasus terhadap Ny. K di Puskesmas Tegal barat)**

**Meygy restu fransisca, DI BAWAH BIMBINGAN JUHROTUN NISA,
SST.,MPH DAN UMRIATY S.ST, M.KES**

ABSTRAK

Kematian maternal (maternal mortality) umumnya ukuran yang di pakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu negara atau daerah . sebab – sebab kematian ini dapat di bagi menjadi dalam 2 golongan, yakni yang langsung di sebabkan oleh komplikasi – komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dan sebab sebab yang lain seperti perdarahan , infeksi dan sebagainya .

Tujuan umum di lakukan studi kasus ini adalah agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil , ibu bersalin , ibu nifas , dan bayi baru lahir secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dan mendokumentasikan metode SOAP .

Obyek studi kasus ini adalah Ny . K umur 28 tahun G4 P2 A1 hamil dan bersalin dengan phatologis , sedangkan nifas dan BBL dengan fisiologis , studi kasus ini dilaksanakan pada 3 Maret 2021 sampai dengan 12 April 2021 di Puskesmas Tegal barat. Asuhan tersebut di jabarkan secara menyeluruh , dimulai sejak pasien hamil Trimester III (37 minggu + 4 hari) . bersalin (umur 39 minggu) , nifas normal (1 jam post partum, 14 hari post partum, sampai dengan 3 minggu) , bayi baru lahir normal (1 jam bayi baru lahir normal , 14 hari bayi baru lahir normal, sampai dengan 3 minggu bayi baru lahir normal).

Dari semua data yang di peroleh penyusun selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K sejak umur kehamilan 37 minggu +4 hari, pada saat bersalin sampai masa nifas 3 minggu post partum. penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan dan bersalin dengan phatologis , sedangkan nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal .

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif (Anemia, SC)
Daftar pustaka : 53 kepustakaan (2014 – 2015)

Daftar bacaan : 37 buku + 2 *website* + 12 Jurnal + 2 KTI

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PUBLIKASI	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Metode Memperoleh Data.....	7
F. Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	11
1. Pengertian Kehamilan	11
2. Proses Terjadinya Kehamilan.....	11
3. Tanda-tanda Kehamilan.....	13
4. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil.....	17
5. Perubahan Psikologi Ibu hamil.....	18
6. Anemia	21

7. Persalinan Dengan Sectio Caesarea.....	27
8. Abortus	33
9. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC).....	34
10. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan	37
B. Persalinan	38
1. Definisi Persalinan.....	38
2. Tanda persalinan.....	38
3. Sebab-sebab Persalinan	40
4. Tahapan Persalinan.....	41
5. Asuhan persalinan	42
6. 60 langkah persalinan menurut sulistya ningsih : (2013).	44
C. Bayi Baru Lahir	51
1. Bayi Baru lahir	51
2. Ciri-ciri Baru Lahir Normal.....	52
3. Tanda – tanda bayi baru lahir normal.....	52
4. Reflek-reflek Bayi Baru Lahir.....	53
D. Nifas	62
a. Konsep Dasar Masa Nifas	62
b. Periode Masa Nifas.....	63
c. Fisiologi Masa Nifas.....	63
d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.....	68
E. Kontrasepsi	71
F. Manajemen Asuhan Kebidanan	75
1. Asuhan Kebidanan Varney.....	75
2. Pendokumentasian Asuhan SOAP	76
G. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	77

BAB III TINJAUAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. K UMUR 28 TAHUN G4 P2 A1 HAMIL 39 MINGGU DI PUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi Kasus Anemia ringan Dan Riwayat SC)

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	90
--	----

1. Pengkajian Data.....	90
2. Interpretasi Data	100
3. Diagnosa Potensial	102
4. Antisipasi penanganan segera.....	102
5. Intervensi	102
6. Implementasi	103
7. Data perkembangan 1	108
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	112
1. Data perkembangan I.....	112
2. Catatan Perkembangan Persalinan	114
3. Kunjungan Nifas Ke-1 (6 Jam).....	117
4. Kunjungan Nifas Ke -2 (14 Hari).....	120
5. Kunjungan Nifas Ke-3 (30 Hari)	122
6. Catatan Bayi Baru Lahir KN 1	123
7. Catatan Bayi Baru Lahir KN II	125
8. Catatan Bayi Baru Lahir KN III	126
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan.....	129
B. Persalinan	179
C. Catatan Persalinan	182
D. Masa Nifas.....	184
E. Bayi Baru Lahir Normal.....	195
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	201
B. Saran	203
DAFTAR PUSTAKA	205
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 TFU dalam Kehamilan.....	35
Tabel 2. 2 Imunisasi TT Tetanus Toksoid Dalam Kehamilan.	36
Tabel 2. 3 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR.....	52
Tabel 2. 4 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.	64
Tabel 2. 5 Jadwal Kunjungan Nifas	72

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Buku KIA Responden	A-1
Lampiran 2 Lembar Pengkajian Ibu Hamil.....	B-1
Lampiran 3 Lembar Dokumentasi	C-1

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional, menurut Undang Undang No. 36 pas, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Republik Indonesia tahun 2012). Pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat (BAPPENAS, 2012).

Menurut WHO tahun 2015 berdasarkan *Milennium Development goal* (MDG) TAHUN 2015, AKI keseluruhan sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup untuk 183 Negara dan wilayah yang Tercakup dalam analisis. di indonesia, AKI tercatat 126 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan AKI di Singapura hanya 10 per 100.000 kelahiran hidup, filipina 114 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia, 128 per 100.000, Malaysia 130 per 100.000, Thailand 150 per 100.000. kelahiran hidup sedangkan di Negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015(WHO,2015)

Laporan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Terakhir tahun 2017, angka kematian bayi baru lahir (neonatal) sudah turun menjadi 15/1000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 mencapai 19/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 telah turun posisi 305/100.000 kelahiran hidup dari 346/100.000 kelahiran hidup ditahun 2010 berdasarkan survei penduduk Antar sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS), dan Angka tingkat pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di indonesia per tahun 2017 telah naik menjadi 97,5% dari yang sebelumnya 94% ditahun 2012.(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 kasus per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Kota Tegal, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tegal Barat tahun terdapat kasus kematian bayi sebanyak 7 kasus sedangkan pada tahun 2020 sampai dengan Maret 2021 sebanyak 8 kasus. Data ibu hamil dengan faktor resiko sebanyak 603, diantaranya yaitu Ibu hamil dengan umur <20 tahun ada 26 (4,31%) kasus, jarak kehamilan <2 tahun ada 29 (4,80%) kasus, umur >35 tahun ada 6 (0,9 %) kasus, tinggi badan <145 ada 7 (1,16%) kasus, anak >4 ada 13 (2,15%) kasus, hamil usia >35 tahun ada 104 (17,24%) kasus, ada 108 (16,58%) kasus, riwayat osbstetri jelek ada 98 (16,25%) kasus, riwayat SC ada 26 (4,31%) kasus, anemia ada 169 (28,02%) kasus, PEB ada 2 (0,33%) kasus, bayi kembar ada 2 (0,33%) kasus, sungsang 6 (0,9%) kasus, dan letak lintang ada 2 (0,33%) kasus (Puskesmas Tegal Barat, 2020).

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika pada sel darah merah (*eritrosit*) dalam tubuh menjadi rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung *hemoglobin* yang membawa oksigen ke jaringan tubuh, anemia dapat menyebabkan sebagai komplikasi, termasuk kesehatan dan stress pada bagian organ tubuh (Proverawati,2013).

Penyebab anemia pada ibu hamil diantaranya asupan zat besi yang kurang, cara pengolahan makanan yang kurang tepat, kekurangan zat besi dan asam folat. Anemia ibu hamil dapat pula terjadi akibat seperti dapat penyulit pada persalinan, resiko syok, mudah terjadi penyakit pada masa kehamilan. Tanda atau gejala yang sering muncul pada anemia diantaranya

muka terlihat pucat, cepat lelah, sering pusing dan sakit kepala, tekanan darah turun dan kadar *hemoglobin* terjadi penurunan bila < 9 gr%. Sedangkan komplikasi yang terjadi pada bayi seperti pertumbuhan janin lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran premature dan BBLR dan kematian bayi tinggi (Depkes, 2014).

Sectio Caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan/ pada dinding perut atau section caesaria adalah suatu histerektomi untuk melahirkan janin dan dalam rahim. Tindakan *sectio caesarea* (SC) dapat dilakukan secara gawat darurat ataupun elektif. Akan tetapi, tindakan ini harus dilakukan hanya bila terdapat indikasi. Indikasi dilakukannya SC dapat berupa indikasi fetal, maternal, ataupun keduanya yang umumnya mencakup masalah pada his (*power*), jalan lahir (*passage*), dan fetus (*passanger*). *Melakukan sectio caesarea* (SC) dengan indikasi yang tepat akan mengurangi angka SC yang tidak diperlukan dan komplikasi terkait, seperti infeksi, gangguan traktus genitourinaria, perdarahan, ileus, sepsis, hingga komplikasi jangka panjang (Nugroho & Utama, 2014).

Program *One Student Client* (OSOC) merupakan program yang di luncurkan Pemerintah Povinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendamping ibu nilai 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 sumbang dan bentuk kepedulian dari kalangan akademis Pendidikan Kesehatan di Jawa Tengah untuk berperan serta dalam kegiatan tersebut. Dengan harapan program ini akan dapat merupakan AKI di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus ikut mendukung penurunan AKI, peranan bidan di masyarakat sebagai tenaga terlatih dalam sistem kesehatan nasional salah satunya adalah meningkatkan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan menetapkan keikutsertaan masyarakat dalam berbagai kegiatan untuk mempercepat penurunan AKI. Tenaga penolong persalinan, dokter dan bidan tersebut memberikan pelayanan bermutu sehingga di perlukan standar pelayanan medis (Prawirohardjo, 2019).

Oleh karenanya dari data di atas penulis tertarik mengambil studi kasus dengan judul “(Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. K di Puskesmas Tegal barat Kota Tegal)” (Stusi kasus Anemia dan riwayat SC).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut“**Bagaimana Gambaran Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 28 Tahun G4 P2 A1 Di Puskesmas Tegal Barat KotaTegal Tahun 2021 (Studi Kasus Anemia Ringan dan Riwayat SC).**

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data pada Ny. K umur 28 tahun G4 P2 A1 di di Puskesmas Tegal barat Kota Tegal Tahun 2021.
- b. Dapat menegakkan diagnosis kebidanan pada Ny. K umur 28 tahun G4 P2 A1 di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2021.
- c. Dapat menentukan antisipasi masalah yang terjadi pada Ny. K umur 28 tahun G4 P2 A1 di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2021.
- d. Dapat menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. K umur 28 tahun G4 P2 A1 di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2021.
- e. Dapat menentukan perencanaan pada asuhan Ny. K umur 28 tahun G4 P2 A1 di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2021.
- f. Dapat melaksanakan perencanaan asuhan yang telah dibuat dalam tindakan nyata pada Ny. K umur 28 tahun G4 P2 A1 di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2021.
- g. Dapat melakukan evaluasi pada Ny. K umur 28 tahun G4 P2 A1 di di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2021.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subyek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah Ny.K umur 28 tahun G4 P2 A1.

2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus adalah di Puskesmas Tegal Barat KotaTegal.

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan karya tulis ini dilaksanakan pada tanggal 3 Maret 2021 Sampai dengan selesainya penyusunan laporan KTI.

E. Metode Memperoleh Data

Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Proses dan makna lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan dengan pendekatan studi kasus.

Pengumpulan data merupakan suatu cara untuk menjawab masalah - masalah penelitian dan mencapai tujuan yang telahdenganmengumpulkan data dari subjek yang tepat (Idrus,2019). Adapun keseluruhan kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Anamnesa

Yaitu suatu pertanyaan terperinci yang ditunjukkan kepada pasien untuk memperoleh data seperti Nama, Umur, Suku bangsa, Agama, Pekerjaan, Alamat, dll.

2. Pemeriksaan Fisik dan Obstetrik

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

3. Pemeriksaan Penunjang

Yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas, terdiri dari Laboratorium, Radiologi, Ultrasonografi, Elektrokardiografi (EKG), dll.

4. Dokumentasi

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

5. Kepustakaan

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

F. Sistematika Penulisan

Proposal ini disusun secara sistematis terdiri dari :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran, pada pembaca atau peneliti mengenai permasalahan yang akan dikupas dan diberikan solusinya oleh penulis. Bab pendahuluan ini terdiri atas latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data, 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

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

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA : Berisi sumber-sumber materi.

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Sarwono, 2014).

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan menurut Suryati (2014) yaitu :

a. Konsepsi

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

1) Ovum

Ovum merupakan sel telur terbesar dalam badan manusia, pada waktu ovulasi sel telur yang telah masuk

dilepaskan dari ovarium. Selanjutnya ia masuk kedalam ampula sebagai hasil gerakan silia dan konveksi otot.

2) Sperma

a) Kepala mengandung bahan nucleus

b) Badan (bagian kepala yang menghubungkan ekor)

c) Ekor (berguna untuk bergerak)

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

b. *Fertilisasi*

Fertilisasi adalah terjadinya dari persenyawaan antara sel mani dan sel telur. *Fertilisasi* terjadi diampula tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah harus ada *spermatozoa*, ovum, pembuahan ovum (*konsepsi*) dan *nidasi* hasil *konsepsi*.

c. *Implantasi dan nidasi*

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

hari ke-14, didalam bola tersebut mulai terbentuk rongga yang disebut blastula.

- 1) Lapisan luar yang disebut *trofoblas* yang akan menjadi plasenta
- 2) *Embrioblas* yang akan menjadi janin

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

3. Tanda-tanda Kehamilan

a. Tanda dugaan kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

- 1) Tanda–tanda dugaan hamil (*presumtif sign*) Tanda dugaan (presumtif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil, yaitu:

- a) *Amenorea Haid* dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stress atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. *Amenorea* dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).
- b) *Nausea* dan *vomitus* (mual dan muntah) Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.
- c) Mengidam
Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.
- d) *Fatigue* (Kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)
Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan meghilang setelah 16 minggu.

e) *Mastodynia* pada awal kehamilan

Mamae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormone esterogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan prahaid, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulangulang namun hanya sedikit keluaranya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga Karena pembesaran uterus. Keluhan ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militusgestasional, tumor pelvis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesakusus serta penurunan mortilitas usus.

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i) Quickning

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltikus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

b. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil menurut Manuaba (2014) antara lain:

a) Perut Membesar

Pada pemeriksaan dalam di temui :

1. Tanda *Hegar* yaitu perubahan pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.
2. Tanda *Chadwicks* yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.
3. Tanda *Piscaceks* yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).
4. Tanda *Braxton Hicks* yaitu adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.

5. Pemeriksaan test kehamilan positif.

c. Tanda pasti kehamilan

Menurut Manuaba (2012) tanda pasti kehamilan diantaranya adalah:

- 1) Adanya gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu 2) terdengar denyut janin pada kehamilan 12 minggu dengan *fetal elektro cardiograph* dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leannec.
- 2) Terabanya bagian-bagian janin
- 3) Terlihat kerangka janin boila dilakukan pemeriksaan Rongent.
- 4) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG.

4. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan fisiologi pada wanita hamil menurut Pantikawati (2012) antara lain:

a. Trimester I

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi* dan dilatasi pembuluh darah, *hyperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan *fibroelastis* yang sudah ada) dan perkembangan desidua.

b. Trimester II

Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthmus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi, pada saat ini uterus mulai memasuki rongga peritoneum.

c. Trimester III

Pada Trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri yaitu berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Perubahan pada kehamilan tua terjadi kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah Rahim menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologi dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari dinding.

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun kepintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga akan terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme menjadi lancar.

5. Perubahan Psikologi Ibu hamil

Perubahan psikologi pada ibu hamil menurut Umami (2014) antara lain:

a. Trimester I

Setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini :

- a) Ibu membenci kehamilannya, merasa kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- b) Mencaritahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberituhkan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur kepada suami. Banyak wanita hamil yang merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, tetapi bukan dengan seks. Sedangkan libido yang sangat besar dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran.
- d) Bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi, serta rasa tak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibupun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu akan tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ikatan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu menigkat kewaspadaannya akan timbulnya tanda gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa

saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

6. Anemia

a. Pengertian Anemia dalam Kehamilan

Anemia kehamilan adalah suatu penyakit yang dialami ibu hamil dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal dengan kadar Hb kurang dari 11 gr% pada trimester I dan III atau Hb kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Gejala yang mungkin timbul pada anemia adalah keluhan lemas, pucat, mudah pingsan, dan kepala pusing (Fadlun, 2013 :37).

Anemia dalam kehamilan adalah penurunan sedang kadar hemoglobin terjadi selama kehamilan pada perempuan yang sehat yang tidak kekurangan besi atau folat. Hal ini disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang relative lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan masa hemoglobin dan volume sel darah merah yang menyertai kehamilan normal. Pada awal kehamilan dan mendekati aterm, kadar hemoglobin sebagian besar perempuan sehat dengan simpanan besi adalah 11 g/dl, atau lebih tinggi. Konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada pertengahan kehamilan. Oleh sebab itu, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan

kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl, pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang dari 10,5 g/dl, (Kenneth J, 2016 : 458).

Anemia pada kehamilan adalah anemia kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan di sebut “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba, 2014 : 78).

a. Penyebab Anemia

Anemia kehamilan dapat di sebabkan oleh banyak factor, antar lain malnutrisi, kurang asupan zat besi, malabsorpsi, peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan, penyakit kronis seperti ginjal, jantung, diabetes mellitus, infeksi TBC, malaria (Pratami, 2016 : 37).

Kandungan zat besi dari makanan yang di konsumsi tidak mencukupi kebutuhan, meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi pada masa kehamilan (zat besi sangat di perlukan untuk pertumbuhan janin, serta untuk kebutuhan ibu sendiri),

meningkatnya pengeluaran zat besi dalam tubuh (Fadlun, 2015 : 79).

Anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada asupan darah tepi, penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12 (Wiknjastro, 2015 : 81).

b. Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Pratami(2016 : 38)

1) Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang lazim di jumpai, biasanya sel darah individu yang mengalami anemia defisiensi zat besi memiliki karakteristik normositik dan hipokromik.

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia dengan karakteristik sel darah makrositik. Anemia megaloblastik dapat terjadi akibat defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau defisiensi vitamin B12.

3) Anemia hipoblastik

Anemia hipoblastik terjadi karena adanya hipofungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang baru.

4) Anemia hemolitik (anemia zatbesi)

Anemia hemolitik terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pada pembentukan.

c. Tanda dan Gejala Anemia menurut Briawan (2014 : 31)

Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Pucat (kulit, bibir, gusi, mata, kulit kuku, dan telapak tangan)
- 2) Jantung berdenyut kencang saat melakukan aktivitas ringan
- 3) Mengalami malnutrisi
- 4) Nafas tersengat saat melakukan aktivitas ringan
- 5) Sering pusing dan mata berkunang
- 6) Cepat lelah
- 7) Nyeri dada
- 8) Tangan dan kaki dingin atau mati rasa
- 9) Cepat marah

d. Pengaruh Anemia terhadap Kehamilan, Persalinan dan Nifas menurut Pratami (2016 : 81-82).

1) Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, acaman

dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6.0 gr%,
molahidatidosa, HEG, pendarahan atepartum, atau KPD.

2) Pengaruh Anemia dan Persalinan

Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala, ketiga yang di ikuti dengan retensio plasenta, dan pendarahan post partum akibat atenia uteri pada kala empat.

3) Pengaruh Anemia dalam Nifas

Resiko terjadinya ubin volusi uteri yang mengakibatkan pendarahan post partum, resiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, resiko infeksi selama masa nifas, penurunan produksi ASI, anemia selama masa nifas, atau peningkatan resiko terjadinya infeksi payudara.

4) Pengaruh Anemia terhadap Janin menurut Pratami (2016 : 82)

- a) Kematian intra uteri
- b) Abortus
- c) BBLR
- d) Kematian perinatal tinggi

- e) Tingkat intelegensi bayi rendah
 - f) Dapat terjadi cacat bawaan
- e. Derajat anemia menurut Manuaba (2015 : 38)
- 1) Hb 11 gr% : Tidak anemia
 - 2) Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
 - 3) Hb 7-8 gr% : Anemia sedang
 - 4) Hb <7 gr% : Anemia berat
- f. Bahaya Anemia pada Kehamilan menurut Fadlun (2015 : 68)
- 1) Dapat terjadi abortus
 - 2) Persalinan prematuritas
 - 3) Mudah terjadi infeksi
 - 4) Ancaman dekompensasi kardis (Hb <4 g%)
 - 5) Perdarahan postpartum
 - 6) Ketuban pecah dini (KPD)
- g. Penatalaksanaan pada Kehamilan menurut Tarwoto, (2015 : 23)
- 1. Identifikasi penyebab anemia pada ibu hamil
 - 2. Pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi pada ibu hamil
 - 3. Makan-makanan yang mengandung zat besi, asam folat
 - 4. Makan yang cukup, 2 kali lipat dari pola makan sebelum hamil.
 - 5. Konsumsi vitamin C yang lebih banyak
 - 6. Hindari atau kurangi minum kopi dan teh

7. Hindari penggunaan alcohol dan obat - obatan / zat penenang
8. Minum suplemen zat besi (sulfa ferrosus) 90 tablet selama kehamilan
9. Hindari aktivitasi yang berat
10. Istirahat yang cukup
11. Timbang berat badan setiap minggu
12. Ukur tekanan darah
13. Periksalah Hb pada tempat pelayanan kesehatan yaitu setiap bulan sekali, sedangkan pada trimester akhir dilakukan pemeriksaan Hb setiap minggu

7. Persalinan Dengan *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesarea*

Section cesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding dan Rahim (Kemenkes RI, 2013).

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Sofian, 2014).

Sectoi caesaarea adalah suatu Tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang masih intact (Prawirohardjo, 2014).

b. Indikasi atau etiologi operasi *sectio caesarea*

Indikasi pada ibu dan janin yang dilakukan operasi section caesarea menurut (Sofian, 2014) :

1) Pada ibu

- a) Plasenta previa sentralis dan lateralis
- b) Panggul sempit
- c) Disproporsi sefalopevik yaitu ketidakseimbangan antara keseimbangan ukuran kepala dan ukuran panggul
- d) Partus lama
- e) Partus tak maju
- f) Preeklampsia dan hipertensi
- g) Malpresentasi janin
- h) Riwayat *sectio caesarea*

2) Pada janin

- a) Janin besar
- b) Gawat janin
- c) Letak lintang
- d) Presentasi bokong pada primigravida.

c. Macam-macam persalinan *section caesarea*

Macam-macam persalinan section caesarea menurut (Sofian,2012) :

1) *Section caesarea klasik (korporal)*

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

2) *Sectio caesarea ismika (profunda)*

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konfak segmen bawah Rahim (low cervical transversal) kira-kira sepanjang 10 cm.

d. Perbandingan *section caesarea klasik dan profunda*

1) Karakteristik *sectio caesarea klasik*

Insisi uterus berupa insisi vertical pada korpus uteri hingga uterus mencapai fundus uteri

2) Kelebihan *sectio caesarea klasik*

a) Perlekatan segmen bawah uterus pada bekas section caesarea

b) Kembar siam

c) Tumor (mioma uteri) di segmen bawah uterus

d) Hipervaskularisasi segmen bawah uterus (pada plasenta previa)

e) Karsinoma serviks

3) Kekurangan *section caesarea klasik*

Tidak memungkinkan proses persalinan spontan pada persalinan berikutnya.

4) Karakteristik *section caesarea profunda*

Insisi uterus transversal pada segmen bawah uterus

5) Kelebihan *section caesarea profunda*

a) Penutupan luka sayatan lebih mudah

b) Insisi terletak pada lokasi yang amat kecil kemungkinan rupturnya, sehingga memungkinkan proses persalinan spontan pada persalinan berikutnya

c) Tidak memicu perlengketan antara letak insisi dengan usus atau omentum

6) Kekurangan *section caesarea profunda*

Tidak dapat dilakukan bila kesulitan membuka atau memasuki segmen bawah uterus secara aman. Menurut (Kemenkes RI, 2013).

e. Komplikasi pada kasus *section caesarea*

1) Infeksi puerperal (nifas)

a) Infeksi ringan : dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.

b) Infeksi berat : dengan prioritas, sepsis dan ileus paralitik. Infeksi berat sering kita jumpai pada paratus terlantar, sebelum timbul infeksi nifas, setelah terjadi intra partum karena ketuban yang terlalu lama. Penanganannya adalah dengan pemberian cairan, elektrolit dan antibiotic yang adekuat dan tepat.

- 2) Perdarahan karena banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, atonia uteri, perdarahan pada placentar bed.
- 3) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonisasi terlalu tinggi.
- 4) Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

f. Persiapan fisik operasi *sectio caesarea*

Sebelum operasi *section caesarea*, sangat penting mempersiapkan fisik ibu untuk menurunkan penyulit yang bisa terjadi. Persiapannya seperti :

- 1) Melakukan pemeriksaan sadar
 - a) Kesan umum : apakah tampak sulit, anemia, dehidrasi dan terjadi perdarahan.
 - b) Pemeriksaan fisik umum : tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan.
 - c) Pemeriksaan fisik khusus pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam
 - d) Pemeriksaan penunjang : laboratorium, ultrasonografi, foto rontgen (abdomen toraks).
- 2) Persiapan menjelang operasi
 - a) Pemasangan infus. Tujuan pemasangan infus untuk rehidrasi, cairan yang hilang dan memudahkan

pemberian pramedikasi narkosa, pemberian transfuse darah dan memasukan obat yang diperlukan.

- b) Persiapan narkosa. Pemilihan narkosa dapat diserahkan pada ahli narkosa untuk keamanan Tindakan operasi dengan premedikasi, narkosa (narkosa umum, narkosa lumban, atau pati rasa local) dan obat-obatan narkosa diserahkan kepada dokter ahli narkosa.
- c) Persiapan tempat operasi. Kebersihan dan suci hama didaerah tempat operasi bertujuan untuk menghindari
- d) infeksi.
- e) Persiapan alat operasi. Persiapan alat operasi kebidanan tergantung pada jenis Tindakan dengan menghitung :
 - (a) Berdasarkan indikasi
 - (b) Berdasarkan kondisi penderita
 - (c) Tindakan yang paling ringan dan aman
 - (d) Pengalaman pelaksana operasi
 - (e) Penyulit operasi
- f) Persiapan untuk bayi lahir hidup
 - (a) Alat resusitasi pernafasan (alat penghisap lendir)
 - (b) Pemberian oksigen
 - (c) Obat perangsang pernafasan jantung dan lainnya
 - (d) Alat bantu penghangat
 - (e) Tempat tidur bayi khusus

- (f) Tempat plasenta
- g) Persiapan bayi yang telah meninggal seperti tempat bayi serta pembungkusnya dan tempat plasenta

8. Abortus

Abortus adalah gangguan atau pelepasan janin berusia 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram atau janin panjang kurang dari 25 cm. *Abortus* dipengaruhi oleh beberapa faktor: usia, paritas, jarak kehamilan dan riwayat. penyebab abortus spontan bervariasi, meliputi infeksi, faktor hormonal, kelainan bentuk rahim, faktor imunologi (kekebalan tubuh), dan penyakit dari ibu (Yulifah dan Surachmindar, 2014)

Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya abortus adalah biasanya dibagi menjadi 2 (faktor janin dan ibu). Beberapa faktor tersebut adalah Usia ibu yang lanjut, Kelainan atau penyakit yang menyertai kehamilan (seperti kelainan hormonal tiroid, kencing manis, yang tidak terkontrol, kelainan jantung, kelainan bentuk rahim, atau riwayat mioma), Infeksi (cacar, toxoplasma, CMV, herpes simplex, sifilis, gonorrhoea), Paparan dengan berbagai macam zat kimia (rokok, obat-obatan, alkohol, radiasi), Trauma pada perut atau panggul pada 3 bulan pertama kehamilan, Kelainan kromosom (genetik).

9. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Menurut Kemenkes (2015), standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T yaitu :

- a. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan penimbangan Berat Badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Membandingkan berat badan dengan tinggi badan untuk menentukan standar berat badan dan mengidentifikasi orang yang berat badannya kurang. Metode ini disebut pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT).

- b. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 MmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 MmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Diukur untuk mengetahui Pre-eklamsia yaitu bila tekanan darah > 140 dan 90 mmHg.

- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila LILA <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energy Kronik (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. TFU berdasarkan usia kehamilan yaitu:

Tabel 2. 1 TFU dalam Kehamilan

Usia Kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simpisi
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : anggraini (2013).

- e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
 Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menandakan ada gawat janin dan harus segera dirujuk.

f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2. 2 Imunisasi TT Tetanus Toksoid Dalam Kehamilan.

Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT	Minimal	
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

Sumber : (mochtar,2014).

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet Tambah Darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Tablet tambah darah di anjurkan agar mencegah ibu hamil dari anemia.

h. Tes Laboratorium

- i. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
 ii. Tes Hb, untuk mengetahui apakah ibu

mengalami anemia iii. Tes pemeriksaan urin (Protein urine, urine reduksi) iv. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, HbsAg, dan lainnya.

j. **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana, dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

k. **Tatalaksana atau mendapat pengobatan**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil, maka ibu mendapat pengobatan.

10. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal, maka sebaiknya ibu memperoleh setidaknya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester atau dengan istilah rumus 1 1 2 yaitu sebagai berikut :

- a. 1 kali pada trimester 1
- b. 1 kali pada trimester 2
- c. 2 kali pada trimester 3 (WHO, 2013)

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Marmi, 2012).

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. Tanda persalinan

Pengeluaran cairan Pengeluaran cairan terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

Menurut Badriah, dkk (2015) tanda-tanda persalinan dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Pada minggu ke-6 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Semakin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga menimbulkan kontraksi yang sering disebut dengan kontraksi palsu. Sifat kontraksi palsu adalah rasa nyeri ringan bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek dan tidak bertambah jika beraktifitas.

b. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Kontraksi persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur dan intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.

2) *Bloody show*

Bloody show yaitu pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina.

3) Pengeluaran cairan

Pengeluaran cairan terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

3. Sebab-sebab Persalinan

Menurut Yanti (2013) sebab-sebab persalinan antara lain :

a) Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b) *Oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim.

c) Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supraenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e) Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Tahapan Persalinan

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

a) Kala satu persalinan.

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

b) Kala dua persalinan.

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

c) Kala tiga persalinan.

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

d) Kala empat persalinan

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

5. Asuhan persalinan

a. 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).

b. 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 adan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberikan dukungan bagi ibu
- 2) Pertograf harus digunakann 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) Menejemen aktif kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemotongan talipusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan penegangan talipusat terkendali dan segera malkukan 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, peradarahan 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. 60 langkah persalinan menurut sulistya ningsih : (2013).

- 1) Melihat tanda gejala kala II persalinan seperti : ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka
- 2) Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus dan obatobatan 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.
- 3) Memakai celemek
- 4) Melepas dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk yang bersih dan kering
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

- 6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
- 7) Memeriksa vulva dan perineum dengan hati-hati, dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan air DTT
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan 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.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu ada dorongan kuat untuk meneran
- 14) Menganjurkan ibu untuk istirahat yaitu dengan minum atau makan pada saat tidak ada kontraksi atau his

- 15) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
- 16) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diatas perut ibu, jika kepala bayi sudah terlihat diameter 5-6 cm di depan vulva
- 17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 18) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua 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
- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi, dan sedera lanjutkan proses kelahiran bayi
- 22) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. 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.
- 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk megangah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara mata kaki kemudian pegang masingmasing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 26) Menilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu
- 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.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua dalam uterus
- 29) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik dan mempercepat keluarnya plasenta.

- 30) Menyuntikan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebalum menyuntikan 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.
- 32) Pegang talipusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan talipusat diantara 2 klem tersebut.
- 33) Mengikat talipusat dengan benang talipusat
- 34) Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk IMD dengan posisi kepala bayi di tengah-tengah 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.
- 35) Memindahkan klem pada talipusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis, untuk mendekteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang talipusat.
- 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.

- 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)
- 39) Melahirkan plasenta saat plasenta muncul di inhoitus vagina. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat atau wadah yang sudah disediakan.
- 40) Melakukan massase uterus, Letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut dan uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 41) Memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap dengan memeriksa kedua sisi plasenta
- 42) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang menyebabkan perdarahan.
- 43) Memastikan uterus berkontraksi baik atau keras dan tidak terjadi perdarahan pada pervaginam
- 44) Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan keringkan menggunakan handuk
- 45) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama

- 46) 1 jam pertama pasca persalinan.
- 47) Menganjurkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
- 48) Mengevaluasi jumlah darah
- 49) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)
- 49) Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit). Cuci dan bilas peralatan yang telah dikontaminasi.
- 50) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi 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.
- 52) Memastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- 53) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 54) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 55) Memakai kambali sarung tangan DTT setelah 1 jam IMD selesai

- 56) Melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik Profilksin, dan vitamin K 1 mg Intramuskuler dipaha kiri anterolateral
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

C. Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru lahir

Bayi Baru Lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010).

Bayi baru lahir adalah bayi berusia 1 jam yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2011).

2. Ciri-ciri Baru Lahir Normal

Ciri-ciri BBL normal menurut Marmi (2012) antara lain:

- a) Berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Bunyi jantung dalam menit menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit.
- f) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa.

3. Tanda – tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal, jika mempunyai beberapa tanda antara lain : *Appearance* (warna kulit), seluruh tubuh kemerahan, *pulse* (heart rate) atau frekuensi jantung > 100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersih, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, respirasi (usaha nafas), bayi menangis kuat (Mochtar,2014)

Tabel 2. 3 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR

0	1	2
Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan –

		kemerahan
Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
	Gerakan mimik (grimance)	
Tidak ada	Estemitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif

Sumber: (yanti,2014)

4. Reflek-reflek 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

b) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya diteteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada refleks menghisap.

c) *Reflek moro*

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

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

d) *Rooting reflek*

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

e) Reflek leher yang tonik (*tonic neck reflek*)

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

f) Reflek Babinski

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

g) *Palmar grasp*

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

h) *Stepping reflek*

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga (*stepping*).

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) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

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

k) *Plantar grasp*

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

l) Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS) (Lissauer, 2013). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :
 - a. Apakah kehamilan cukup bulan
 - b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megapmegap?
 - c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci

tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K 1 dosis tunggal di paha kiri semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada

bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

9) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian

ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

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

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

2. Pemeriksaan fisik bayi

- a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan
- c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- d. Mata : Tanda-tanda infeksi
- e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
- f. Leher :Pembekakan,Gumpalan
- g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung
- h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari

- i. System syaraf : Adanya reflek moro
 - j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan
 - k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
 - l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor
 - m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari
 - n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang
 - o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir
 - p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
- 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2. Menjaga kebersihan bayi

3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
 5. Menjaga keamanan bayi
 6. Menjaga suhu tubuh bayi
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
1. Pemeriksaan fisik
 2. Menjaga kebersihan bayi
 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 5. Menjaga keamanan bayi
 6. Menjaga suhu tubuh bayi

D. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

Pengertian Masa Nifas

- 1) Periode postnatal dimulai segera setelah kelahiran bayi sampai enam minggu (42 hari) setelah lahir (WHO, 2013)

2) 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)

b. Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan. (Handayani, 2011)

c. Fisiologi Masa Nifas

1) Involusi uteri

Proses involusi pada uterus akan dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut menurut Sulistyaningsih (2013) antara lain:

a.) *Iskemia miometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dan uterus setelah pengeluaran plasenta relative anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

b.) *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di didalam uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sampai selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

c.) *Efek oksitosin*

Oksitosin meyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplay darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

Tabel 2. 4 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.

Involusi	Tinggi funus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat.	1000 gram

1 minggu	Pertengahan pusat sampai simpisis pubis.	750 gram
2 minggu	Tidak teraba didatas simpisis pubis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : (saleha,2014)

d.) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendorr yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrotleksi.

e.) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak.

f.) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina yang normal. Lochea mempunyai bau yang anyir/amis seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

g.) Perubahan pada vagina dan perenium

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu ke 4, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memimpin secara permanen. Mukosa tetap atropik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

h.) Perubahan sistem pencernaan

Nafsu makan, ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Setelah benar-benar pulih dan efek analgesia dan keletihan

kebanyakan merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi cemilan sering ditemukan. Motilitas, secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan semula. Pengosongan usus, buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini dapat disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

i.) Perubahan sistem urinaria

Peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, trauma akibat kelahiran, dan efek induksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun dan lebih rentan untuk menimbulkan distensi kandung kemih, kesulitan buang air kecil dan terjadi infeksi kandung kemih. Distensia kandung kemih yang timbul setelah ibu melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena keadaan ini bisa menghambat kontraksi uterus berjalan dengan normal. Status urinaria juga dapat meningkatkan terjadinya infeksi saluran kemih.

j.) Perubahan sistem endokrin

Hormon plasenta (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menentang sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum. Hormon pituitari, prolaktin darah akan meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah sehingga ovulasi terjadi. Hypotalamik pituitary ovarium, untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Kadar Esterogen, terjadi kadar penurunan kadar esterogen yang bermakna setelah persalinan sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempegaruhi kelenjar mammae dalm menghasilkan ASI.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Kebutuhan Gizi

Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI. Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan.
- b) Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.
- c) Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari.
- d) Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI (Dewi Maritalia,2013).

2. Ambulasi Dini

Penelitian membuktikan bahwa ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Mobilisasi yang dapat dilakukan oleh ibu adalah diawali dengan miring kiri, miring kanan, duduk, menggeser kaki di sisi ranjang, menggantung kaki disisi ranjang, berdiri, melangkah, dan berjalan (Dewi Maritalia,2013).

3. Eliminasi

Dalam enam jam pertama postpartum pasien harus dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama pasien juga harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar dengan lancar (Dewi Maritalia,2013).

4. Kebersihan diri

Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatan diri ibu nifas adalah:

- a) Anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- b) Anjurkan ibu untuk mandi.
- c) Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin.
- d) Ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal empat kali dalam sehari (Dewi Maritalia,2013).
- e) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi uterus, depresi dan ketidaknyamanan (Dewi Maritalia,2013).

f) Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran *lokea* telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual (Dewi Maritalia,2013).

g) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Tujuan dilakukannya adalah untuk mempercepat proses

pemulihan kondisi ibu. Syarat untuk melakukan senam nifas adalah ibu yang melahirkan normal, tidak mengalami keluhan nyeri, tidak memiliki riwayat jantung. (Marliandiani dkk,2015)

E. Kontrasepsi

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

1. Ciri-ciri dan Syarat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri di antaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal. Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini.

- a) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- b) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- c) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e) Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
- f) Cara penggunaannya sederhana.
- g) Dapat dijangkau oleh pengguna.
- h) Dapat diterima oleh pasangan.

2. Kontrasepsi Pasca Melahirkan

Kontrasepsi yang aman Pasca Persalinan menurut Mega rinawati (2013) yaitu:

- a) Metode Amenore Laktasi (MAL)
- b) Kondom
- c) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)
- d) Implant
- e) KB Pil yang berisi progestin saja
- f) KB Suntik progestin

Tabel 2. 5 Jadwal Kunjungan Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	TUJUAN
I	6-8 jam setelah persalinan	<p>(1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>(2) Mendeteksi dan merawat penyebab karena perdarahan</p> <p>(3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena utonia uteri</p>

		<p>(4) Pemberian ASI awal</p> <p>(5) Melakukan hubungan antara ib baru lahir.</p> <p>(6) Mencegah bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermiu dan bayi</p>
II	6 hari setelah persalinan	<p>(1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau</p> <p>(2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi dan perdarahan abnormal</p> <p>(3) Memastikan ibu mendapat cukup</p>

		<p>makanan dan istirahat</p> <p>(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tandatanda penyakit</p> <p>(5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat.</p> <p>(6) menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>
III	2 minggu setelah persalinan	Tujuan yang diharapkan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan waktu 6 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami

Sumber : (Saleha, 2013)

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Varney

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

a. Langkah 1 : Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

b. Langkah 2 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

c. Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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

d. Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasar kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

e. Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

f. Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

g. Langkah 7 : Evaluasi

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

2. Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

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

c. A (Pengkajian/Assesment)

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

d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

G. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

1) Landasan Hukum

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

Pasal 41

1. Praktik Kebidanan dilakukan di:

- a. Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

2. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan 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 dengan Peraturan Presiden.

Pasal 43

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

Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kcbidanan 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) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 1. teguran lisan;
 2. peringatan tertulis;
 3. denda administratif; dan/atau

4. pencabutan izin.
 3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.
- 2) Tugas dan Wewenang

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan 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; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;

- c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;
dan/atau
 - f. peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

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

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

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

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas

- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

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

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan 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

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan

Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri

Paragraf 4

Pelimpahan Wewenang

Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. pelimpahan secara mandat dan
- b. pelimpahan secara delegatif.

Pasal 54

1. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.
2. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat
3. harus dilakukan secara tertulis.
4. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat
5. dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
6. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

Pasal 55

1. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
2. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau program pemerintah.

3. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab

Pasal 56

1. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
2. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
3. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
4. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
5. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4),
6. Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 57

1. Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
2. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
4. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
5. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4),
6. Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 sampai dengan Pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri

Paragraf 5

Keadaan Gawat Darurat

Pasal 59

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

3) Kompetensi Bidan

Dalam melaksanakan otonomi, bidan diperlukan kompetensi-kompetensi baik dari segi pengetahuan umum, ketrampilan, dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan secara profesional. Kompetensi tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Kompetensi ke-1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke-2: bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. Kompetensi ke-3: bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d. Kompetensi ke-4: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e. Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f. Kompetensi ke-6: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

- g. Kompetensi ke-7: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
- h. Kompetensi ke-8 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i. Kompetensi ke-9: melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

(Yulifah, 2019)

BAB III

TINJAUAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. K UMUR 28 TAHUN G4 P2 A1 HAMIL 39 MINGGU DI PUSKESMAS TEGAL BARAT KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi Kasus Anemia ringan Dan Riwayat SC)

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada studi kasus ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.K di Desa Kraton. Untuk melengkapi data penulis langsung mengadakan wawancara dengan klien, data hasil catatan yang ada buku KIA, pemeriksaan fisik dan didapatkan pengkajian sebagai berikut : pada tanggal 11-03-2021 pukul 15.00 WIB penulis datang kerumah Ny.K untuk memeriksa kehamilan Ny. K.

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Identitas Klien (biodata)

Dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan data: Ny.K umur 28 tahun, agama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat di Desa Kraton RT03/05 Kel. Tegal Barat. Suami Ny.K bernama Tn.M umur 31 tahun, agama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan SMA, pekerjaan guru.

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan sering merasa lemes

3) Riwayat obstetric dan ginekologi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan pada saat hamil yang pertama ibu mengalami keguguran, setelah 3 bulan kemudian ibu hamil anak ke-2 umur kehamilan 9 bulan lebih dan bersalin secara SC dengan nifas normal, Berat bayi lahir 2.900 gram, umur anak sekarang 6 tahun anak hidup jenis kelamin perempuan, hamil anak ke-3 umur kehamilan 9 bulan dan bersalin secara SC dengan nifas normal Berat bayi lahir 2.800 gram, umur anak sekarang 3 tahun anak hidup jenis kelamin laki - laki, sekarang ibu hamil anak ke-4 umur kehamilan 37 minggu + 2 hari.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan ke-empat dan pernah mengalami keguguran. ANC pertama kali dibidan praktek swasta karena mengalami terlambat haid 1 bulan dan timbul tanda-tanda hamil dan melakukan test kehamilan. Sampai saat ini Ny. K sudah melakukan pemeriksaan hamil 7 kali baik di bidan, dan dokter spesialis kandungan pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 1 Kali, trimester III sebanyak 1 Kali, selama hamil gerakan janin

aktif. Pada trimester 1 ibu mengatakan merasa mual, terapi yang diberikan B6, Asam Folat, Paracetamol, nasehat yang diberikan makan sedikit tapi sering, banyak makan-makan sayuran hijau. Trimester II ibu mengatakan, lemes terapi yang diberikan tablet Fe 500 mg 2x1 (malam), B6, nasehat yang diberikan istirahat yang cukup, makan - makanan bergizi, istirahat teratur. Pada trimester III ibu mengatakan merasa lemes, kepala pusing, pinggang sakit terapi yang diberikan tablet Fe 500 mg 2x1 (malam), Kalsium, Vitamin C. Nasehat yang diberikan istirahat yang cukup, mengurangi aktifitas berat. Dari data buku KIA selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet penambah darah kurang dari 90 tablet, ibu mendapatkan imunisasi TT5 pada tanggal 10 September 2020.

c) Riwayat haid

Ny. K pertama kali haid (*menarche*) pada usia 13 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari teratur dan merasakan nyeri haid. Serta mengalami keputihan 1 sampai 2 hari setelah haid, tidak berbau dan gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 20 Juni 2020 taksiran persalinan 27 maret 2021.

d) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Kontrasepsi Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan kontrasepsi Pil KB selama 3 tahun dan tidak ada keluhan selama menggunakan Pil KB kemudian berhenti karena ingin punya anak lagi. Ibu mengatakan rencana yang akan datang akan menggunakan KB implant karena lebih praktis.

e) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan 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 yaitu tanda – tanda TBC, kuning pada mata dan kulit, demam, mual, muntah, buang air kecil berwarna kuning pekat seperti yaitu hepatitis B, diare, batuk berkepanjangan sariawan yang tidak kunjung sembuh, muncul ruam pada kulit, keringat dingin pada malam hari, berat badan menurun dramatis 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 menderita penyakit keturunan seperti : hipertensi, diabetes, penyakit jantung.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma, dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami operasi. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah ada yang mempunyai riwayat bayi kembar.

f) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan, tidak pernah minum jamu selama kehamilan, tidak pernah minum obat- obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum - minuman keras, tidak merokok sebelum dan selama hamil dan tidak memelihara binatang dirumahnya.

g) Kebutuhan sehari- hari

1. Makan

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis) menu makan bervariasi seperti nasi, sayur, ikan, tempe dan lain – lain.

Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis) menu makan bervariasi seperti nasi, sayur (kuah lebih banyak dan sayuran sedikit), ikan, telur dan lain - lain tidak ada gangguan dalam pola makan.

2. Minum

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

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

3. Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi buang air besarnya (BAB) 1 kali sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan. Sedangkan frekuensi buang air kecil (BAK) yaitu 4 – 5 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan ibu merasa tidak terganggu dengan perubahan ibu.

Ibu mengatakan selama hamil frekuensi buang air besarnya (BAB) 1 kali sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan. Sedangkan frekuensi buang air kecil (BAK) yaitu 6 – 8 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan ibu merasa tidak terganggu dengan perubahan ibu.

4. Istirahat

Ibu mengatakan sebelum 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 istirahatnya yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam, tidak ada gangguan pada pola istirahatnya.

5. Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil memilih aktivitas yang samayaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci dan lain- lain.

6. *Personal Hygine*

Ibu mengatakan sebelum hamil *personal hygine* 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 sebelum hamil *personal hygine* yaitu mandi 2-3 kali dalam sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali seminggu menggunakan shampoo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari.

7. Seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil pula seksualnya yaitu 4-5 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan pada pola seksual.

Ibu mengatakan selama hamil pola seksuannya tidak menentu atau jarang dilakukankarena takut akan mempengaruhi kehamilannya.

h) Data psikologi

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

i) Data sosial ekonomi.

Ibu mengatakan penghasilannya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari - hari penghasilan perbulan Rp 1.900.000/hari. Tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami serta pengambilan keputusannya bersama.

j) Data perkawinan

Ibu mengatakanstatus perkawinannya sah dan terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 8 tahun. Usia saat pertama kali menikah yaitu pada umur 20 tahun.

k) Data spiritual

Ibu mengatakan taat dalam menjalankan kewajiban sholat lima waktu dan berdoa agar bisa bersalin secara normal dan keadaan diri dan bayinya sehat.

l) Data sosial budaya

Ibu mengatakan masih percaya adat istiadat setempat seperti membawa gunting kemana - mana untuk menjaga calon bayi saat keluarrumah.

m) Data pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya TM III seperti kurangnya gerakan janin, pandangan mata kabur, sakit kepala yang menetap dan lainnya, dan sudah tahu tanda - tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, kontraksi yang semakin kuat .

b. Data obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmetis*, tekanan darah 100/80 mmHg. Denyut nadi 82 kali/ menit, pernafasan 20 kali/ menit, suhu tubuh 36°, tinggi badan 146 cm, berat badan 53 kg (berat badan sebelum hamil) berat badan trimester I 57 kg berat badan trimester II 62,3 kg, berat badan trimester III 65,2 kg, Lila 23,5 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 ada luka bekas operasi, kuku tidak pucat, *genethalia* tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak oedema, tidak varises, anus tidak atresiani.

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 suda keluar, kebersihan terjaga pada abdomen tidak ada *linea nigra* dan *striae gravidarum*, *genethalia* tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak oedema, tidak varises, anus tidak atresiani.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di atas pusat bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitupunggung janin, pada perut bagian kiri teraba bagian –bagian

kecil yang tidak merata yaitu ekstremitas, Leopold III pada perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk pap (divergen) , tinggi fundus uteri (TFU) : 28 cm dan dari tfu yang ada dapat ditemukan, taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus $MC.donaldy$ yaitu $(28-11) \times 155 = 2,635$ gram, hari perkiraan lahir (HPL) : 27 Maret 2021 dan umur kehamilan 37 Minggu + 4 hari.

Pada pemeriksaan auskultasi Djj/reguler : 142 kali/menit, pada pemeriksaan perkusi refleks patela kanan (+) positif dan refleks patela kiri (+) positif, tidak dilakukan pemeriksaan panggul dan dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 Oktober 2020 dengan hasil protein urin (-) negatif, hemoglobin : 8,7 gr % dan HIV non reaktif, HBsAg non reaktif golongan darah A+

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka didapatkan diagnosa Ny. K umur 28 tahun G4 P2 A1 hamil 37 minggu + 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, Dengan anemia ringan.

a) Data subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny.K umur 28 tahun , ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat dan ibupernah keguguran 1x, ibu mengatakan lemes, dan ibu mengatakan haid terakhir ibu tanggal 27-03-2021.

b) Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg . Denyut nadi 82x/ menit pernapasan 20x/ menit, suhu tubuh 36°C, palpasi Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah px, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu funduspunggung janin, pada perut bagian kiri teraba bagian - bagian kecil yang tidak merata yaitu ekstemitas, Leopold III pada perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, leopod IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) divergen,tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm, Djj 142 x menit , hemoglobin : 8,7 gr %

a. Masalah

Ibu mengatakan sering merasa lemes

b. Kebutuhan

Kurangi aktivitas pekerjaan rumah tangga

Penkes tentang gizi pada ibu hamil

3. Diagnosa Potensial

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

Ibu : anemia sedang, perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi

Janin : BBLR, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi, akfiksia hipoksia, IUFD, IUGR

4. Antisipasi penanganan segera

Kolaborasi dengan dokter pukesmas untuk pemberian terapi :

- a. Tablet penambah darah
- b. Kolaborasi dengan nutrisisionis pukesmas tegal barat untuk nutrisi pada ibu hamil Dengan anemia .

5. Intervensi

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Beritahu ibu bahwa kehamilannya adalah resiko tinggi.
- c. Beritahu ibu tentang keluhan yang dialaminya.
- d. Jelaskan ibu tentang anemia dalam kehamilan seperti : pengertian anemia, gejala dan akibat anemia
- e. Jelaskan pada ibu tentang tablet tambah darah dan cara minum.
- f. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan
- g. Jelaskan tanda bahaya trimester III
- h. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- i. Beritahu ibu bahwa akan dirujuk di RS Mitra Keluarga.

- j. Menganjurkan ibu untuk kurangi aktivitas
- k. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu

6. Implementasi

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan sehat dilihat dari tekanan darah 110/80 mmHg , nadi 82 x / menit , pernafasan 20x / menit suhu 36°C . Pemeriksaan fisik keadaan ibu baik , berat badan 65,2 kg . Konjungtiva sedikit pucat , Lila 23,5 cm, Leopold I bagian fundus teraba bulat, lunak , tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin , pada perut bagian kiri teraba bagian - bagian kecil yang tidak merata yaitu ekstremitas, Leopold III pada perut ibu teraba bulat , keras, melenting yaitu kepala janin , leopod IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen),tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah px, sesuai dengan umur kehamilan , hemoglobin 8,7 gr%
- b. Memberitahu ibu bahwa kehamilan saat ini adalah kehamilan resiko tinggi karena ibu mengalami anemia dan mempunyai riwayat SC.
- c. Memberitahu ibu bahwa lemas yang dialami karena anemia ringan yang disebabkan menurunnya produksi sel darah merah yang disebabkan kekurangan unsur penyusun sel darah merah (Asam folat , Vitamin b12 dan Zat besi)

- d. Menjelaskan pada ibu tentang pengertian anemia sedang adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah sirkulasi. Menjelaskan tanda dan gejala dari anemia seperti pucat pada mata, kulit pucat, cepat lelah, sering pusing dan sakit kepala, denyut jantung cepat, sesak nafas dan konsentrasi terganggu. Menjelaskan dampak/ akibat dari anemia seperti : hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian saat persalinaan meskipun tidak disertai perdarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia muda, serta cacat bawaan.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai dengan anjuran dokter yaitu 2x/ hari sebelum tidur siang dan tidur malam menggunakan air putih /air jeruk agar tidak mual.dan tidakmengonsumsi obat dengan air teh,kopi maupun coklat karena dapat menghancurkan penyerapan zat besi.
- f. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinaan yaitu tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinaan, sesuai atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan, rencanakan melahirkan di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitasi kesehatan. siapkan KTP kartu keluarga, kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan,

suami keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu - waktu diperlukan.

g. 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 (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan, perubahan penglihatan atau pandangan mata kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia.

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.

6) Infeksi

Infeksi setelah melakukan operasi caesar berulang apabila terjadibakteri yang biasanya ada di vagina dapat memasuki rahim. infeksi bisa lebih mudah terjadi di lokasi bekas luka sayatan operasi

- h. Memberitahu ibu untuk makan - makanan yang mengandung zat besi guna meningkatkan kadar darah dan hemoglobin ibu seperti sayuran yang berwarna hijau tua , hewani dan nabati seperti (daun lengguk, hati, ikan dan daging, rebusan kacang hijau).makan-makanan yang mengandung protein tinggi seperti: telur,susu,kacang-kacangan,sayuran hijau seperti daun lengguk, brokoli.
- i. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan surat rujukan untuk datang ke poli RS Mitra Keluarga besok pagi.

- j. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan istirahat yang cukup agar lemas yang diderita ibu cepat berkurang.
- k. Memberitahu ibu untuk memeriksa diri jika ada keluhan/ masalah ditenga kesehatan yang terdekat serta melakukan kunjungan ulang 1 Minggu lagi atau jika ada keluhan.
 - a. Evaluasi
 - a) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 - b) Ibu sudah mengetahui bahwa kehamilanya adalah resiko tinggi
 - c) ibu sudah tahu penyebab dari keluhan
 - d) Ibu sudah mengetahui pengertian anemia, gejala dan akibat dari anemia
 - e) Ibu tidak rutin mengkonsumsi tablet penambah darah yang diberikan oleh tenaga kesehatan
 - f) Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan
 - g) Ibu sudah mengetahui tanda bahaya karena ibu memiliki
 - h) riwayat sc.
 - i) Ibu sudah tahu untuk makan- makanan yang mengandung
 - j) protein tinggi dan zat besi.
 - k) Ibu akan datang ke RS Mitra Keluarga besok pagi.
 - l) Ibu jarang istirahat yang cukup karena banyak pekerjaan rumah yang harus dikerjakan dan mengurus anaknya.

m) Ibu tahu kapan untuk melakukan kunjungan ulang untuk periksa kembali.

7. Data perkembangan 1

Tanggal / jam : 19 -03 -2020 / 13.00

Tempat : Rmh. Ny.K

a. Data subjektif

Ibu mengatakan rutin meminum obat Fe 2x sehari

Ibu mengatakan pinggangnya terasa pegel dan sakit

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

Ibu mengatakan BAB 1x sehari dan BAK 8x sehari

b. Data objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan , didapatkan hasil keadaan ibu baik, kesadaran *composmetis* tekanan darah 110/80 mmHg , Nadi 80x/mnt, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,6°C.

Pada pemeriksaan inspeksi, muka tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, sclera tidak ikterik tidak pucat simetris, ada hiperpigmentasi *aerola* dan kolostrum sudah keluar , kebersihan terjaga.

Abdomen ada *striae gravidarum* dan *linea nigra*, pembesaran uterus sesuai dengan umur kehamilan. Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) pertengahan

Prosessus Xifoideus, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin . Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut bagian kiri teraba bagian -bagian kecil yang tidak merata yaitu ekstemitas, Leopold III pada perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, leopod IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), dari TFU dengan pengukuran metlin didapatkan 29 cm dan dengan menggunakan rumus MC.Donald $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram hpl 27 - 03-2021 dan umur kehamilan 38 minggu. Pada pemeriksaan auskultasi Djj 143 x /menit. Pada pemeriksaan perkusi patela kanan (+)Positif dan refleks patela kiri (+)positif dan pemeriksaan hemoglobin 8,6gr%.

c. Assesment

Ny K umur 28 tahun G4P2A1 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup. Intra uteri, letak memanjang punggung kiri presentasi kepala divergen dengan kehamilan anemia ringan.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 110/80 mmHg, Djj 143x/ menit pernafasan 20x menit suhu 36,6°C, DJJ 143x/mnt Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk meminum tablet Fe 2x sehari diminum saat malam hari menjelang tidur untuk

mengurangi rasa mual. diminum menggunakan air jeruk atau air putih.

Hasil : ibu sudah mengerti untuk meminum tablet Fe

3. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat serta istirahat yang cukup untuk mengurangi rasa mual pada pinggang.

Hasil : ibu bersedia melakukan

4. Mengingatkan ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut kenceng – kenceng yang teratur dan menetap, keluar air ketuban atau air kawah dari jalan lahir.

Hasil : ibu sudah mengerti dan tahu tentang tanda – tanda persalinan.

5. Melakukan kolaborasi dengan dokter atas keluhan ibu dan temuan hasil pemeriksaan, didapatkan advis rujuk Rumah sakit dengan diagnosa riwayat *Sectio caesarea*.

Hasil : ibu bersedia dirujuk ke rumah sakit.

6. Memberitahu ibu dan keluarga, bahwa ibu akan dirujuk ke Rumah sakit supaya mendapatkan penanganan yang tepat.

Hasil : ibu dan keluarga bersedia untuk dirujuk.

7. Mengurangi kecemasan ibu dengan memberikan support mental bahwa ibu dan bayi akan mendapatkan penanganan yang tepat

dirumah sakit dan akan baik – baik saja. Serta menganjurkan pada ibu dan keluarga agar slalu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.

Hasil: ibu sedikit lebih tenang.

8. Memberitahu ibu untuk menyiapkan persalinannya, persyaratan jaminan persalinan (JAMPERSAL) seperti Kartu Keluarga, KTP ibu fotocopy buku KIA, Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dan persiapan baju bayi popok, bedong, dan perlengkapan persalinan yang akan dibawa Ke rumah sakit.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan.

9. Memotivasi ibu ke dokter spesialis kandungan untuk mengecek usia kehamilan dan keadaan janin.

Hasil: ibu belum menentukan kapan akan ke dokter spesialis kandungan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Data perkembangan I

Tanggal : 20 Maret 2021

Jam : 11.00 WIB

Tempat : RSUD Kardinah

a. Data subjektif

Ibu mengatakan datang ke atas rujukan dari RS.Mitra keluarga. Ibu mengalami kenceng-keneng sejak pagi.

b. Data objektif

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum baik, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83x/menit, respirasi 25x/menit, suhu 36,4 °c, konjungtiva tidak pucat, ekstemitas tidak oedema.pada pemeriksaan inspeksi muka tidak ada *cloasma gravidarum*, *mamae* simetris, kolostrum sudah keluar, genethalia tidak ada verises, pengeluaran pervagina, Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) pertengahan *Prosessus Xifoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin . Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut bagian kiri teraba bagian -bagian kecil yang tidak merata yaitu ekstemitas, Leopold III pada perut ibu

teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk

PAP (divergen), dari TFU dengan pengukuran metlin didapatkan 29 cm dan dengan menggunakan rumus TBBJ $(29-11) \times 15 = 2,790$ gram, DJJ 145x/menit teratur, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 1x dalam 30 menit, teratur. Hasil pemeriksaan pada VT (Vaginal toucher) belum ada pembukaan, Hb 6,8gr/dl.

c. Assesment

Dari pemeriksaan yang dilakukan assesment yang didapatkan adalah Ny.K umur 28 Tahun G4P2A1 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul divergen dengan kehamilan riwayat SC.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu dan janinnya baik dilihat dari keadaan ibu Tekanan darah 110/80mmHg, nadi 83x/menit, respirasi 25x/menit, suhu 36,4 °c, konjungtiva tidak ikterik, TFU 29 cm, TBBJ $(29-11) \times 15 = 2,790$ gram.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu bahwa ibu memiliki riwayat SC 2x dan Anemia ringan dan akan dilakukan tindakan SC.

Hasil : ibu sudah tahu

3. Memberikan infonment concent kepada ibu dan keluarga yaitu meminta persetujuan akan dipindahkan keruangan mawar dan dilakukan pemasangan infus, pemasangan kateter.

Hasil : ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan tindakan.

4. Memberikan suport mental kepada ibu bahwa ibu dan janinnya akan baikbaik saja.

Hasil : ibu sudah diberikan support mental

2. Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 20 – 02 – 2021

Jam : 14.00 WIB ibu sampai ke Poli Kandungan RSUD Kardinah dan akan dirujuk ke ruang Mawar 1 dan rencana

Sectio Caesarea pada tanggal 21 – 02- 2021

Jam : 16 : 45 WIB keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmenthis*, Tekanan Darah 90/80 mmHg, Nadi 85x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,2°C, DJJ 144x/menit, Hb 6,8 gr/dl. Kateter terpasang, telah diberikan injeksi ceftriaxone 2 mg, menganjurkan ibu untuk berpuasa, karena akan dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*.

Tanggal 21 – 02 – 2021

- Jam 11.00 WIB keadaan umum ibu baik, kesadaran composmenthis, Tekanan Darah 100/ 70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,4°C, HB 6,8 ,injeksi ceftriaxone 2 mg.
- Jam 14.25 WIB bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm, Lingkar Kepala 35 cm, Lingkar dada 34 cm, A/S: 9/10/10.
- Jam 14.55 WIB Ibu dipindah kembali ke Ruang Mawar. Tekanan Darah 90/80 mmHg, nadi 87x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, tinggi fundus 2 Jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih. Bayi masuk ke ruang perinatologi dengan keadaan umum baik, nadi 120x/menit, pernafasan 40 x/menit suhu 36,5°C, warna kulit kemerahan, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan BAK (+), BAK (+), menyusui (-).
- Jam 20.00 WIB di Ruang Perinatologi di lakukan tindakan imunisasi vit K

Tanggal 22 – 03 - 2021 :

Jam 08.00 WIB keadaan umum ibu baik, kesadaran composmenthis, Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Jam 10.15 WIB dilakukan rawat gabung antara Ny. K dengan bayinya di Ruang Mawar.

Tanggal 23 – 03 – 2021 :

Jam 08.00 WIB keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg , nadi 80x/menit, pernafasan 22x/ menit, suhu 36 °c, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, luka bekas operasi sudah mulai mengering, transfusi darah 1 kolf. Keadaan umum bayi baik, Nadi 120x/ menit pernafasan 44x/ menit, suhu 36,4 °c, BB 3300 gram, warna kulit kemerahan , tali pusat layu dan tidak ada perdarahan , BAK (+), BAK (-), menyusu kuat, diberikan imunisasi HB 0.

Tanggal 24 – 03 – 2021 :

Jam 08.00 WIB keadaan umum ibu baik kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg , nadi 80x/menit, pernafasan 22x/ menit, suhu 36 °c, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, luka bekas operasi sudah mulai mengering, kateterisasi sudah si lepas, vulva tidak oedem, boleh pulang. Hb : 12, 7 gr/Dl, Therapy oral Cefodroxil 500 mg 3x1, asam fenamat 500 mg 3x1.

Keadaan umum bayi baik, Nadi 125x/ menit pernafasan 45x/ menit, suhu 36,6 °c, BB 3300 gram, warna kulit kemerahan , tali pusat layu dan tidak ada perdarahan , BAK (+), BAK (-), menyusu kuat.

3. Kunjungan Nifas Ke-1 (6 Jam)

Tanggal: 25 November 2020

Tempat : RS. Palaraya di ruang nifas

Waktu : 07.00 wib.

1. Subyektif

Ibu mengatakan bernama ny. L berumur 28 thn , ibu mengatakan nyeri jahitan perineum.

2. Obyektif

Pemeriksaan fisik, Keadaan umum ibu baik kesadaran composmetis . TD 110/80mmhg , suhu 36,6 °c , nadi 84x/menit, pernafasan 20x/ menit .Pada mata konjungtiva pucat, sclera putih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar.pada pemeriksaan palpasi didapatkan tfu 2 jari dibawah pusat , kontraksi uterus keras, nyeri tekan (+), lochea rubra , konsistensi cair ,berbau khas, dengan estimesi perdarahan 80CC, Hemoglobin 10,9% terpasang infus RL 500 ml, sudah bab.

3. Assement

Ny .L umur 28 tahun P2 AO 6 jam post partum dengan nifas normal.

4. Planning

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ,keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu tumbuh 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat.

Hasil: ibu sudah tahu kondisinya.

b. Menganjurkan ibu untuk makan - makanan yang berserat untuk melancarkan sistem pencernaan seperti buah pepaya, pisang , mangga , jeruk .

Hasil : ibu sudah tahu makanan yang berserat .

- c. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih 10-12 kali perhari untuk memperlancar asi.

Hasil : ibu sudah tahu

- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara ondemand atau saat bayi menginginkan atau setiap 2 jam sekali.

Hasil : ibu bersedia melakukan.

- e. Memberitahu ibu untuk memberikan asi secara eksklusif selama 6 bulan dapat diberi makan / minum tambahan kecuali vitamin , obat .

Hasil : ibu sudah mengetahui untuk memberikan asi eksklusif

- f. Memberitahu ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kiri, miring kanan , duduk agar otot -otot ibu tidak kaku.

Hasil : ibu sudah tahu

- g. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga daerah luka tetap kering jangan terkena air untuk menghindari infeksi.

Hasil : ibu bersedia melakukannya

- h. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi , jagung, roti , dll) , mineral dan vitamin (sayur- sayuran dan buah - buahan) dan perbanyak makanan yang mengandung zat besi dan nabati (bayam , kangkung , kacang- kacangan , dll) tidak ada pantangan makanan apapun .

Makan telur sehari minimal 4x/ hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan

Hasil : ibu bersedia mengkonsumsi makan - makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan , bersedia makan - makanan yang mengandung zat besi dan protein.

4. Kunjungan Nifas Ke -2 (14 Hari)

Tanggal : 9 Desember 2020

Tempat : Rumah Ny .L

Waktu :10.00 WIB.

1. Subyektif

Ibu mengatakan luka jahitan perenium sudah tidak sakit dan sudah kering.

2. Obyektif

Pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, keadaan umum baik , kesadaran composmentis TD: 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, respirasi 22x/menit , nadi 84x/menit. Pada mata konjungtiva tidak pucat, sclera putih, puting susu menonjol, bayi menyusu aktif, ASI sudah keluar, luka jahitan perenium sudah kering ,pada pemeriksaan palpasi di dapatkan TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervagina lochea serosa , bau khas.

3. Assesment

Ny.L umur 28 tahun p2 14 har post partum dengan nifas normal.

4. Planning

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/80 mmhg, suhu tubuh 36,3 °C, nadi 84x/mnt, respirasi 22x/mnt, lochea sarosa.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Memberitahu pada ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi , jagung, roti , dll) , mineral dan vitamin (sayur- sayuran dan buah - buahan) dan perbanyak makanan yang mengandung zat besi dan nabati (bayam , kangkung , kacang- kacangan , dll) tidak ada pantangan makanan apapun . Makan telur sehari minimal 4x/ hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan

Hasil : ibu bersedia mengkonsumsi makan - makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan , bersedia makan - makanan yang mengandung zat besi dan protein

- c. Memberitahu ibu untuk memberikan asi secara eksklusif selama 6 bulan dapat diberi makan dan minum tambahan kecuali vitamin, obat .

Hasil : ibu sudah mengetahui untuk memberikan asi eksklusif

- d. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu:

1). sakit kepala berkepanjangan

- 2). demam tinggi disertai kejang
- 3). perdarahan dari jalan lahir ibu melebihi darah haid.
- 4). keluar cairan berbau busuk dari vagina ibu

5. Kunjungan Nifas Ke-3 (30 Hari)

Tanggal : 25 Desember 2020

Tempat : Rmh . Ny L

Waktu : 11.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Obyektif

Pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD 120/70 mmhg, nadi 87x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,8°C. Pada mata konjungtiva merah muda, sclera putih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU sudah tidak teraba, tanda infeksi (-).

3. Assessment

Ny. L umur 28 tahun P2A0 4 minggu postsc dengan nifas normal.

4. Planning

- a. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmhg, nadi 87x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,8°C. Pada mata konjungtiva merah muda,

sclera putih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU sudah tidak teraba, tanda infeksi (-).

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Memberikan konseling pada ibu kehangatan pada bayi yaitu memberikan minyak telon dioleskan pada seluruh bagian tubuh kecuali kepala dan wajah bayi habis mandi.

Hasil : ibu sudah mengetahui mengenai menjaga kehangatan bayinya.

- c. Memberitahu ibu untuk memberikan asi secara eksklusif selama 6 bulan dapat diberi makan dan minum tambahan kecuali vitamin , obat .

Hasil : ibu sudah mengetahui untuk memberikan asi eksklusif.

- d. Memotivasi ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

Hasil : ibu memiliki alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

6. Catatan Bayi Baru Lahir KN 1

Tanggal : 25 november 2020

Tempat : Rs palaraya ruang nifas

Waktu : 07.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya lahir pukul 00.52 WIB dengan selamat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 jam yang lalu, berwarna kehitaman dan sudah BAK 3 kali

berwarna kuning jernih. Bayi dilakukan Inisiasi menyusui dini setelah 6 jam post partum selam 30 menit dan IMD berhasil.

2. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum bayi cukup, kesadaran composmentis, bayi lahir dengan section cesarean, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, menangis kuat, kulit kecerahan, gerakan aktif, nadi 120x/menit, respirasi 46x/menit, suhu 36,5°C. Mata simetris, bibir lembab, tidak stomatitis. Pada abdomen tidak ada pembesaran abnormal, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, tidak pucat, tidak sianosis.

3. Assessment

By Ny. L lahir spontan jenis kelamin laki-laki menangis kuat dengan BBL normal.

4. Planning

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu nadi 120x/menit, respirasi 46x/menit, suhu 36,5°C

Hasil : ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.

b. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakaikan selimut, topi, sarung tangan dan kaki.

Hasil : ibu sudah menjaga kehangatan bayinya.

c. Membetitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- 1). Demam
- 2). Bayi malas menyusu
- 3). Mulut, kaki, tangan dan badan bayi membiru
- 4). Perdarahan tali pusat

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

7. Catatan Bayi Baru Lahir KN II

Tanggal : 9 Desember 2020

Tempat : Rumah Ny. L

Waktu : 10.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan umur bayi 14 hari, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat on demand, tidak ada keluhan. Ibu mrngatakan bayinya sudah BAB 2 kali dalam sehari berwarna kecoklatan, tidak ada gangguan. Frekuensi BAK 810 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

2. Objektif

Pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, nadi 110x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 45x/menit, BB 3200 gram, PB 51 cm. tangisan kuat, mata simetris, sklera putih, bibir lembam, tidak ada stomatitis. Pada abdomen tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat sudah mulai kering tetapi belum lepas. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada polidaktil dan sindaktil, tidak kebiruan.

3. Assessment

Bayi Ny. L lahir spontan umur 12 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

4. Planning

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, nad 110x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 45x/menit

Hasil : ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.

b. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa dibetikan makanan pendamping atau susu formula.

Hasil : ibu mengatakan bayinya tidak diberikan makanan pendamping atau susu formula.

c. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin misalnya lantai, tangan ataupun kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.

8. Catatan Bayi Baru Lahir KN III

Tanggal : 25 Desember 2020

Tempat : Rumah Ny.L

Waktu : 12.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 30 hari, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat on demand, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya BAB sudah 3 kali dalam sehari berwarna kuning, tidak ada gangguan. Frekuensi BAK 8-9 kali sehari, berwarna kuning jernih, tidak ada gangguan.

2. Obyektif

Pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, nadi 110x/menit, suhu 36,3°C, respirasi 44x/menit, BB 3300 gram, PB 53 cm, tangisan kuat, mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis. Pada abdomen tidak ada pembesaran abnormal, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak pucat dan tidak kebiruan.

3. Assessment

Bayi Ny. L umur 30 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan BBL normal.

4. Planning

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : nadi 110x/menit, respirasi 44x/menit, suhu 36,3°C, BB 3300 gram, PB 53 cm.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

b. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya yaitu memberikan minyak telon dioleskan pada seluruh tubuh kecuali kepala dan wajah bayi setelah mandi.

Hasil : ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya

- c. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan pada bayinya yaitu memandikan bayi 2 kali sehari, ganti baju setelah mandi, ganti popok saat bayi BAB dan BAK.

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya

- d. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makan apapun kecuali vitamin selama 6 bulan.

Hasil : ibu sudah memberikan ASI eksklusif.

- e. Anjurkan pada ibu untuk memberikan imunisasi BCG dan polio 2 minggu lagi datang ke posyandu atau ke puskesmas.

Hasil : ibu bersedia untuk datang 1 minggu lagi untuk imunisasi bayinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan pembahasan Asuhan Kebidanan Khomprehensif dengan faktor Resiko Tinggi Riwayat *Sectio Caesarea* dan Anemia Ringan pada Ny. K umur 28 G4 P2 A1 di puskesmas Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2021, penulis membahas antara teori yang diuraikan sebelumnya dengan membandingkan penatalaksanaan kasus Riwayat *Sectio caesarea* dan Anemia Ringan di

Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal tahun 2021 dengan harapan dapat memperoleh gambaran secara nyata adanya kesesuaian atau kesenjangan teori dan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Pada penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan teori Varney yang merupakan alur pikir bidan dalam menghadapi klien, meliputi 7 langkah yaitu : pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi penanganan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi dan data perkembangan menggunakan metode SOAP yaitu: subyektif, obyektif, *assessment* dan penatalaksanaan. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan sebagai berikut:

A. Kehamilan

1. Pengumpulan data

Menurut Yani (2015) langkah – langkah manajemen kebidanan menurut Varney, pengumpulan data dilakukan untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan. Pada kasus ini penulis menggunakan data perkembangan kunjungan terakhir.

a. Data Subyektif

Menurut Romauli (2015), data subyektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis yang dikumpulkan adalah:

1). Identitas pasien

a) Nama

Menurut Marmi (2012), nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

Menurut yetti (2014), nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Dalam praktek didapatkan bahwa ibu mengatakan bernama Ny. K dan suaminya bernama Tn.M Dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Usia

Menurut manuaba (2014), yang terjadi faktor resiko ibu hamil adalah umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sedangkan, usia ibu hamil yang termasuk usia reproduksi sehat adalah usia 20-35 tahun. Alasan usia tersebut dikatakan reproduksi sehat dikarenakan usia dibawah 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa.

Akhirnya, ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama atau macet, atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk merima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.

Pada kasus yang didapatkan, pada kasus ini bernama Ny. K umur 28 tahun, dilihat dari hasil yang diperoleh Ny. K termasuk dalam usia reproduksi sehat, sehingga dikatakan aman untuk hamil. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa kehamilan dapat membawa resiko. maka dari itu kesenjangan antara teori dan praktek tidak ditemukan dalam kasus ini.

c) Agama

Menurut Yetti (2015), diperlukan untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengerakan pasien dalam berdoa.

Dalam kasus ini Ny. K menganut agama islam dan daridata yang didapatkan tidak terdapat tradisi keagamaan ditempat tinggal Ny. K yang merugikan kehamilannya dengan agama yang dianut. Pada hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Suku bangsa

Menurut Romauli (2015), untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Pada Kasus Ny. K dan suami bersuku bangsa jawa, sehingga memudahkan penulis dan Ny. K dalam berkomunikasi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pendidikan

Menurut Romauli (2015), untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

Pada kasus Ny. K, saat memberikan asuhan kebidanan pada kasus Ny.K tidak ada hambatan dan mudah untuk menerima informasi dari bidan, dikarenakan pendidikan terakhir Ny. K SMA. Dapat disimpulkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

f) Pekerjaan

Menurut Romauli (2015), hal ini mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti pekerja dipabrik rokok, percetakan, dan lain-lain.

Pada kasus ini diperoleh data bahwa pekerja Ny. K adalah sebagai ibu pedagang. Pendapatan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari - hari sehingga Ny.K dapat terpenuhi. Dapat disimpulkan bahwa antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

g) Alamat

Menurut Romauli (2015), untuk mengetahui tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama, alamatnya juga diperlukan bila mengadakan kunjungan.

Pada kasus Ny. K beralamat desa Kraton Kelurahan Tegal barat Kota Tegal. Sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan

2).Keluhan utama

Menurut Helen Varney (2016), untuk mengetahui masalah yang dirasakan oleh pasien berkaitan dengan masalah ini, sehingga dapat terdeteksi secara dini.

Berdasarkan pengkajian kunjungan kehamilan pertama ibu mengatakan pusing. Menurut Romauli (2015), pusing yang dialami Ny.K Karena Hbnya 8,6 gr% atau dalam kategori anemia ringan dikarenakan jumlah darah yang ada terpakai untuk kebutuhan ibu dan janin, maka otomatis volume darah jadi berkurang. Akibatnya pemasukan oksigen keotak berkurang

Pada kunjungan kehamilan ke 2 ibu mengalami keluhan sering buang air kecil (BAK). Menurut suryati (2016), ginjal akan menyaring lebih banyak darah dari biasanya meningkatkan produksi urin dan membuat kandung kemih lebih cepat penuh sehingga menghasilkan lebih banyak seni yang dibuang sehingga ibu hamil akan sering buang air kecil pada kasus Ny. K terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

3).Riwayat obstetri dan ginekologi

Menurut buku yang ditulis oleh Astuti (2015), menanyakan riwayat obstetri yang lalu untuk mengetahui seberapa besar

pengalaman klien tentang kehamilan, catatan persalinan yang lalu membantu proses persalinan dan melahirkan pada kehamilan ini.

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut manuaba (2015), ibu hamil yang pernah mengalami riwayat abortus dan persalianan prematuritas termasuk riwayat kehamilan yang buruk sehingga kehamilan saat ini perlu diwaspadai. Wanita yang mempunyai riwayat persalinan dengan section caesarea, maka kehamilan ini tergolong kehamilan beresiko tinggi.

Dalam pengkajian data pada kasus ini didapatkan hasil bahwa Ny. K adalah hamil keempat, pernah keguguran dan dua kali melahirkan. kehamilan pertama keguguran, persalinan kedua *section caesarea* dikarenakan kehamilan lebih lewat bulan persalinan ketiga *sectio caesarea* dikarenakan ada riwayat operasi *section caesarea*, dalam hal ini kehamilan Ny. K termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Sehingga dalam ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Riwayat kehamilan sekarang

1) Kunjungan ANC (*Antenatal care*)

Menurut Sulistyawati (2015), kunjungan antenatal care (ANC) minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia

kehamilan 14-27), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Data yang didapatkan pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Ny. K sudah melakukan pemeriksaan kehamilan tujuh kali dibidan, Puskesmas dan Dokter. Pada trimester I sebanyak tiga kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Dalam hal ini Ny. K melakukan kunjungan ibu hamil sesuai dengan teori, Sehingga pada kasus Ny.K tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Imunisasi TT

Menurut pantikawati (2015), tujuan pemberian imunisasi *Tetanus toxoid* (TT) memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil.

Menurut sunarsih (2015), imunisasi TT adalah proses membangun kekebalan sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus munisasi TT sebanyak 5 kali (*Long life*) mulai dari TT I sampai dengan TT V.

Pada kasus Ny.K sudah diberikan imunisasi *tetanus toxoid*(TT5) sudah lengkap, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Pemberian Tablet Fe

Menurut Sunarsih (2015), tablet yang mengandung FeSO₄ mg (at besi 60 mg) sebanyak 2 tablet/hari (3bulan).

Ibu dinasehati agar tidak meminumnya bersama teh atau kopi agar tidak mengganggu penyerapannya. Pada kasus Ny. K sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 110 tablet selama kehamilan. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Riwayat haid

Menurut sulisyawati (2015), *menarche* adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia *menarche* terjadi pada usia sekitar 12- 16 tahun. Pada kasus Ny.K menstruasi pertama pada umur 13 tahun, sehingga, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Menurut Sulistyawati (2013), siklus menstruasi adalah antara jarak menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari. Pada kasus Ny.K siklus menstruasi 28 hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Manuaba (2015), bahwa idealnya lama menstruasi terjadi selama 4-7 hari. Pada kasus Ny. K lama haidnya sampai 7 hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5) Riwayat Kontasepsi

Menurut Manuaba (2015), bagi pasangan yang berencana membatasi kehamilan dapat menggunakan

metode KB yang meliputi metode sederhana (kondom), suntik 3 bulan atau 1 bulan, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), mekanisme dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan metode KB kontrasepsi mantap (MOW/MOP)

Menurut manuaba (2015), Keluarga Berencana perlu diberikan untuk menghindari terjadinya komplikasi berat dianjurkan memakai kotrasepsi mantap atau AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), terutama untuk persalinan *sectio caesarea*.

Berdasarkan kasus Ny. K sebelum hamil ibu menggunakan suntik KB selama 3 tahun. Pada kasus Ny. K setelah persalinan ini seharusnya menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang misalnya *intra uteri device* (IUD) atau KB implant, mengingat bahwa ibu riwayat persalinan yang lalu dengan *sectio caesarea*. Ny. K berencana menggunakan KB implant setelah persalinan *sectio caesarea* kehamilan ini. sehingga pada Ny.K tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6) Riwayat Kesehatan

Menurut Manuaba (2015), bahwa riwayat kesehatan perlu dikaji karena jika terdapat cacat lahir perlu dilakukan evaluasi mendalam, dan adanya hamil kembar sering bersifat menurut.

Pada kasus Ny.K pada saat ini, sebelumnya dan pada keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti: Tuberculosis (TBC), Hepatitis, infeksi menular seksual (IMS), Human immunodeficiency virus (HIV), Diabetes Mellitus (DM), Hipertensi, Asma, Jantung, Kecelakaan, atau Trauma dan penyakit yang dioperasi. Ny. K mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar. Dalam hal ini Ny.K tidak memiliki riwayat penyakit dijelaskan di teori. Sehingga antara teori kasus tidak ada kesenjangan.

7) Kebiasaan

Menurut Kusmiyati (2014), kebiasaan minum jamu merupakan salah satu kebiasaan yang beresiko bagi wanita hamil karena efek jamu dapat membahayakan tumbuh kembang tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan ,abortus, BBLR, partus permaturus, kelainan ginjal dan jantung janin, asfiksia neonatorum, kematian janin dalam kandungan dan malformasi organ janin. Selain efek pada janin kemungkinan efek pada ibu hamil, misalnya keracunan, kerusakan jantung, dan ginjal shock, dan perdarahan. Kebiasaan merokok pada ibu hamil menimbulkan efek yang membahayakan bagi janin. Ibu hamil merokok beresiko menurun berat bayi lahir. Merokok

merupakan salah satu isu penting yang sangat bagus dicermati saat kehamilan karena efek yang muncul akibat dari merokok adalah kelahiran BBLR, persalinan preterm, kematian perinatal. Selain mempunyai efek yang membahayakan ibu berkaitan dengan penyakit paru, jantungan, hipertensi, kanker paru. Alkohol yang dikonsumsi ibu hamil dapat membahayakan jantung ibu hamil dan merusak janin, termasuk menimbulkan kecacatan dan kelainan pada janin dan menyebabkan kelahiran prematur. Efek pemakaian alkohol dalam kehamilan adalah pertumbuhan janin terhambat, retradarsi mental, kecacatan, kelahiran jantung dan kelainan neonatal.

Dalam kasus Ny. K mempunyai pola kebiasaan tidak meminum jamu, tidak merokok dan alkohol, jadi Ny.K tidak memiliki kebiasaan yang dijelaskan pada teori. sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

8) Kebutuhan sehari – hari

a) Pola nutrisi

Menurut supriyadi (2015), gizi adalah proses organisme menggunakan makanan yang secara normal melalui proses digesti, absorpsi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat – zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan,

pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

1). Makan dan minum

Menurut Sulistyawati (2015), frekuensi makan akan memberi petunjuk tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu. Jumlah makan perhari memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

Menurut Mariana (2016), ibu hamil memerlukan tambahan energi bagi dirinya sendiri selama kehamilan maupun untuk menunjang tumbuh kembang janin. Jika wanita dewasa memerlukan 2.500 Kalori per hari, maka pada wanita hamil diperlukan peningkatan sekitar 300 Kalori per hari. Kalori ekstra itu dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Pada kasus ini penulis memperoleh data Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis) menu makan bervariasi seperti nasi, sayur (bayam, kangkung, brokoli), ikan, tempe dan lain – lain.

Pada kasus didapatkan data bahwa selama hamil Ny.K makan 3x sehari dengan porsi 1 piring yang terdiri dari nasi, lauk, dan sayuran (bayam, kangkung, brokoli).

Menurut Astuti, (2016) diet ibu hamil yang kekurangan zat besi akan mudah mengatasinya dengan mendapatkan asupan gizi Asupan makanan kaya protein Makanan yang mengandung zat besi bisa didapatkan dari protein hewani seperti daging, telur dan hati, sedangkan untuk protein nabati bisa didapatkan dari kacang-kacangan, beras, gandum sereal dan beras merah. mengonsumsi sayuran hijau Pada saat mengalami anemia karena kekurangan zat besi, sebaiknya segera mengonsumsi sayuran hijau, karena sayuran hijau memiliki kandungan zat besi yang tinggi seperti bayam, brokoli, kangkung. Mengonsumsi suplemen dan asam folat Jika sumber zat besi yang didapatkan dari makanan tidak bisa memenuhi kebutuhan zat.

Menurut Kusmiyati (2017), Ibu hamil untuk minum 8-10 gelas air per hari dengan jumlah total kurang lebih 2,3 liter per hari. Ditambah yang berasal

dari makanan, seperti buah dan sayur, sehingga total asupan cairan menjadi 3 liter per hari.

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

Selama hamil ibu mengatakan minum kurang lebih 7-8 gelas, bervariasi. Dan ibu tidak ada pantang makan, ibu cukup memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Sehingga hal ini tidak kesenjangan antara teori dan kasus.

2). Eliminasi

Menurut Kusmiyati (2015), masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

Pada kasus ini penulis memperoleh data Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi buang air besarnya (BAB) 1 kali sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan. Sedangkan frekuensi buang air kecil (BAK) yaitu 4 – 5 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan ibu merasa tidak terganggu dengan perubahan ibu.

Dari data atau kasus didapatkan bahwa selama hamil setiap hari ibu buang air besar sebanyak 1 kali/hari, warna kecoklatan, konsistensi padat lembek tidak ada gangguan. Buang air kecil perhari 5-6 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

Menurut Hani (2016), mengkonsumsi suplemen zat besi adalah fases yang berwarna gelap menandakan bahwa zat besi diserap dengan baik oleh tubuh. zat besi juga dapat menyebabkan efek samping seperti rasa tidak enak pada perut dan sembelit.

Menurut Sodakh (2015), penekanan kandung kemih karena pembesaran uterus disebabkan desakan rahim kedepan menyebabkan seringnya buang air kecil pada ibu hamil.

Terjadi peningkatan pada kasus BAK selama hamil Sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3).Pola Aktivitas

Menurut Widatiningsih dan Tungga Dewi (2017), aktifitas yang tergolong ringan saat melakukan aktifitas fisik tidak merasa terengah engah atau jantung berdegup lebih kencang dari biasanya , tubuh juga tidak membakar banyak kalori menjadi

energi seperti : memasak, mencuci, menyapu, jalan – jalan santai.

Pada kasus ini penulis memperoleh data seperti hari ibu pekerja seperti ibu rumah tangga seperti menyapu dan memasak dengan di bantu oleh suami. sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4). *Personal Hygiene*

Menurut Sulistyawati (2016), kebersihan dalam tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan kelembaban kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah terkena penyakit kulit.

Pada kasus ini penulis memperoleh data seperti mengatakan mandi dua bkali sehari, keramas tiga kali seminggu, gosok gigi dua kali sehari dan ganti baju dua kali sehari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5). *Pola Seksual*

Menurut Hutari (2015), meningkatkan vaskularisasi pada vagina dapat mengakibatkan

meningkatnya sensitivitas seksual. sehingga mengakibatkan menurunnya pada seksualitas.

Pada kasus ini ibu tidak melakukan hubungan seksual dengan suami. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6).Data Psikologi

Menurut Sulistyawati (2017), Adanya beban psikologis yang di tanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

Dalam kasus ini Ny.K ibu mengatakan senang dengan kehamilannya, meskipun ini adalah kehamilan keempat suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya dan ibu siap menjalani proses kehamilan ini sampai bayinya lahir nanti, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

7).Data Sosial Ekonomi

Menurut Sulistyawati (2015), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil, pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis 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. K ibu mengatakan penghasilan suami mencukupi, penanggung jawab perekonomian suami dan pengambilan keputusan suami dan istri. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

8).Data Perkawinan

Menurut Manuaba (2016) , lama menikah dengan batas ideal dan dikuti hamil setelah 2 tahun, disebut primigravida tua sekunder jika hamil setelah 5 tahun menikah .

Pada kasus Ny. K status perkawinan sah, ini adalah perkawinan yang pertama, lama perkawinan yaitu 8 tahun, usia pertama kali menikah 20 tahun. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

9).Data Spiritual

Menurut Nasry (2015) , agama merupakan salah satu karakteristik tentang orang dapat meberikan keterangan tentang pengalaman dan keadaan penyakit dalam masyarakat tertentu. Melalui pendekatan ini

akan memudahkan kita sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan spiritual kepada ibu.

Pada kasus Ny.K ibu mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan selalu berdoa untuk keselamatan ibu dan janinnya, Sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

10). Data Sosial Budaya

Menurut Marmi (2017), ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung “kearifan lokal“ yang sudah berlaku di daerah tersebut.

Pada kasus Ny. K mengatakan tidak mempercayai adat istiadat setempat seperti menggunakan gunting dan peniti saat berpergian agar tidak di ganggu roh jahat atau penggunaan pilis . Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

11). Data pengetahuan

Menurut Pantikawati (2015). Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah

kehamilan. Hal ini di butuhkan agar ibu tahu tentang hal hal yang berkaitan dengan kehamilannya .

Pada kasus Ny. K ibu mengatakan sudah mengerti bahwa kemungkinan kehamilan ini beresiko, Sehingga dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

b. Data Obyektif

Untuk melengkapi data dalam mengatakan diagnosa, maka dilakukan pengkajian data obyektif dengan melakukan observasi. Data obyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney (pengkajian data) data yang di kumpulkan melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang. penulis secara langsung ikut serta dalam pengamatan terhadap pasien, mengenai keadaan dan perkembangan keadaannya serta dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Menurut sulistyawati (2015), keadaan umum di kaji untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, normalnya keadaan umum baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam

berjalan. Sedangkan di katakan 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 di peroleh pada kasus Ny. K keadaan umumnya yaitu baik karena pasien mampu berjalan sendiri dan mampu memberikan respon saat melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus .

b. Kesadaran

Menurut Sulityawati (2017), kesadaran di kaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran *Composmentis* atau kesadaran maksimal sampai dengan koma atau pasien tidak dalam sadar.

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

c. Tanda – Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Menurut Astuti (2015), pada pemeriksaan tanda tanda vital didapat tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu.

Menurut Hani (2015), tekanan darah ibuhamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan 30 mmHg sistolik dan 15 mmHg diastolik diatas tekanan darah sebelum hamil, menandakan *toxaemia gravidarum* atau keracunan kehamilan. Dari data yang didapat pada kasus, Pada kasus Ny. K pemeriksaan kunjungan pertama didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, pada pemeriksaan kunjungan kedua tekanan darah 110/80. Dalam hal ini pada kasus tekanan darah Ny. K dalam batas normal dan tidak ada indikasi yang membahayakan kehamilanya, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Suhu

Menurut Hidayah, dkk (2015), suhu di kaji untuk mengetahui tanda – tanda infeksi, batas normal 35,6 – 37,6 °C. Dari data yang didapat Pada kasus Ny.K di dapatkan pemeriksaan kunjungan pertama suhu tubuh normal yaitu 36°C, dan pada pemeriksaan kunjungan suhu 36,6°C. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Nadi

Menurut Hidayah, dkk (2015), Nadi di kaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang di hitung selama 1 menit, batas normalnya 60-80 x/menit.

Dari data yang didapat Pada kasus Ny. K pemeriksaan kunjungan pertama di dapatkan denyut nadi ibu 83 x/menit, pemeriksaan kunjungan kedua denyut nadi 80x/menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Respirasi

Menurut Hidayah, dkk (2015), Pernafasan di kaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang di hitung selama 1 menit, batas normalnya 18-24 x/menit .

Dari data yang didapat Pada kasus Ny. K pemeriksaan kunjungan pertama pernafasan normal yaitu 23 x/menit, pemeriksaan kunjungan kedua pernafasan normal

20x/menit. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus .

d. Tinggi Badan

Menurut Pantikawati (2015), di katakan bahwa tinggi badan di periksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, di lakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran kurang dari 145 cm. maka kemungkinan resiko yang terjadi adanya panggul sempit.

Pada kasus ini Ny . K di dapatkan tinggi badan ibu sekarang 146 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e. Berat Badan

Menurut Sulityawati (2015) , pada wanita hamil terjadi penambahan berat badan . Perkiraan peningkatan berat badan yang di anjurkan 4 kg pada kehamilan trimester 1 , 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III totalnya sekitar 15-16 kg.

Pada kasus Ny.K didapatkan berat badan ibu sebelum hamil 53kg, kunjungan pertama berat badan 63 kg dan pada kunjungan kedua 65,2kg, terjadi peningkatan 12kg sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Kusmiyati (2014) , standar minimal ukuran lingkar lengan atas wanita dewasa adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm, dikatakan kekurangan energi kronis (KEK).

Dalam kasus Ny. K didapatkan LILA 23,5 cm, Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Pemeriksaan Fisik mulai dari kepala sampai kaki .

Menurut Pantikawati (2015), dalam pemeriksaan fisik ini di lakukan untuk mendeteksi kemungkinan adanya sesuatu yang dapat membahayakan kehamilan seperti oedem wajah. ikterus dan anemi pada mata, bibir pucat, tanda tanda infeksi pada telinga, adanya pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, adanya interaksi dinding dada , pembesaran hepar, dan kelainan pada genetalia , anus dan ekstermitas.

Dari data yang diperoleh pada kasus, pemeriksaan kunjungan pertama Pada kasus Ny. K hasil pemeriksaan yang telah di lakukan di dapatkan kepala *mesocephal*, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, mata semestris, reflek pupil positif , konjungtiva tidak pucat, *sclera* putih, hidung tidak ada pembesaran polip, mulut bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis , gigi tidak ada *caries*, gusi tidak *epulis*, telinga semetris, bersih, pada leher tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid* dan *vena jugularis*, Aksila tidak ada pembesaran limfe . Dan tidak ada

retraksi dinding dada, bentuk semestris, mammae tidak ada benjolan. Abdomen ada luka bekas operasi, Genetalia tidak ada varises dan tidak ada oedem, anus tidak hermoroid dan ekstremitas bawah tidak ada varises dan tidak di temukan oedema pada kaki .

Dari data yang diperoleh pada kasus, pemeriksaan kunjungan kedua Pada kasus Ny. K hasil pemeriksaan yang telah di lakukan di dapatkan kepala *mesocephal*, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, mata semestris, reflek pupil positif , konjungtiva tidak pucat, *sclera* putih, hidung tidak ada pembesaran polip, mulut bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis , gigi tidak ada *caries*, gusi tidak epulis, telinga semetris, bersih, pada leher tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid dan vena jugularis*, Aksila tidak ada *pembesaran limfe* . Dan tidak ada retraksi dinding dada, bentuk semestris, mammae tidak ada benjolan . Abdomen ada luka bekas operasi, Genetalia tidak ada varises dan tidak ada oedem, anus tidak hermoroid dan ekstremitas bawah tidak ada varises dan tidak di temukan oedema pada kaki.

Menurut Hani (2015), Pemeriksaan fisik Tujuan utamanya adalah menemukan tanda keterlibatan organ atau multisistem dan untuk menilai beratnya kondisi penderita. Pada pemeriksaan

fisik/tubuh pasien dicari tanda-tanda adanya anemia dan kemungkinan penyebab anemia.

Pemeriksaan dilakukan menyeluruh dari kepala sampai ke kaki. Pada beberapa anemia terdapat kelainan khas anemia seperti konjunctiva mata, kulit/mukosa terlihat pucat, denyut nadi meningkat, sesak, kelainan lidah, kelainan pada kuku, kelainan pada hati, kelainan ginjal, kelainan limpa, kelainan pada kelenjar getah bening, kelainan kuku dan kelainan pada tulang.

Menurut suryati (2015), Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kebutuhan tidak mencukupi, sehingga oksigen yang disalurkan pada jaringan tubuh dan janin menjadi terbatas. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan darah, kelelahan, kelemahan, mata berkunang-kunang, konjungtiva pucat penyebab dari gejala anemia.

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

3. Pemeriksaan *Obstetric*

a. Inspeksi (payudara , abdomen)

Menurut Suryati (2016), inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan atau adanya kelainan.

Menurut Prawirohardjo (2015), Pada perut dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam kadang kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. perubahan ini dikenal dengan nama *Striae Gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya yaitu *Linea Alba* akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *Linea Nigra*. Selain pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Hasil pemeriksaan obstetri Ny. K kunjungan pertama dan kedua didapat pemeriksaan inspeksi pada muka tidak pucat, tidak *oedema* dan, pada mammae bentuk simetris, ada Hiperpigmentasi Aerola dan kolostrum belum keluar, kebersihan terjaga. Abdomen terdapat bekas luka operasi, ada *Striae Gravidarum* dan *Linea Nigra*, pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Menurut Marmi (2016), Luka parut bekas SC akan mengalami penyembuhan primer (*primary intention*). Tepi-tepi kulit merapat atau saling berdekatan sehingga mempunyai risiko infeksi yang rendah dan penyembuhan terjadi dengan cepat. Proses penyembuhan luka terdiri dari 3 fase yaitu inflamasi, proliferasi (*epitelisasi*) dan maturasi (*remodelling*). Penyembuhan luka pada fase inflamasi terjadi sampai hari ke-5 setelah pembedahan, lama fase ini bisa singkat jika tidak

terjadi infeksi. Perawatan luka pasca bedah Sectio Caeasarea dilakukan setiap pagi sekitar pukul 08.00 pada hari ke 3 setelah operasi caesar dan sebagian besar dilakukan dengan menggunakan NaCl kemudian ditutup dengan kassa kering.

Dalam hal ini sesuai kasus, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Palpasi

Menurut Suryati (2015), palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukam dengan cara meraba untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilannya .

Menurut Suryati (2016), Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Leopold II : untuk mengetahui batas kiri dan kanan pada uterus ibu yaitu : Punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Leopold III : untuk mengetahui presentasi atau bagian bawah janin yang ada di simpysis ibu. Leopold IV : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam pintu atas panggul .

Dari data pemeriksaan kunjungan pertama palpasi terdapat Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari bawah *prosseus Xioideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin,

pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, ada tahanan seperti papan yaitu punggung janin. Leopold III : pada perut bagian bawah terasa bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul (Divergen).

Dari data pemeriksaan kunjungan kedua palpasi terdapat Leopold I : tinggi fundus uteri 2 jari bawah *prosseus Xioideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin, pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, ada tahanan seperti papan yaitu punggung janin. Leopold III : pada perut bagian bawah terasa bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul (Divergen). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Pantikawati (2015), ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 12 minggu. Dimana saat usia 12 minggu. TFU setinggi 3 jari diatas simfisis, 16 minggu TFU setinggi pertengahan simfisis-pusat, 20 minggu TFU setinggi pertengahan pusat-prosesus xifoideus,

36 minggu TFU setinggi *prosesus xifoideus*, 40 minggu TFU setinggi 2 jari dibawah *prosesus xifoideus*.

Menurut Hellen Varney (2015), mengukur panjang fundus uteri untuk mengetahui perkiraan berat dan besarnya janin dengan rumus Johnson Tausak ,yaitu $BB = (mD - 12) \times 155$ apabila kepala bayi belum masuk PAP , $BB = (mD - 11) \times 155$ apabila kepala bayi sudah masuk PAP. Perkembangan janin berdasarkan badan dalam minggu trimester III: 28 minggu: 1 kilogram 29-30 minggu: 1,2 kilogram, 31-33 minggu: 1,5-1,7 kilogram, 34-36 minggu: 2,1-2,6 kilogram, 37-39 minggu: 2,93,3 kilogram, 40-42 minggu: 3,5-3,67 kilogram.

Dari data kunjungan pertama Pada kasus Ny. K tinggi uteri 28 cm dan sudah masuk pintu panggul. Untuk tafsiran berat badan janin $(28-12) \times 155 = 2,635$ gram, dari data kunjungan pertama Pada kasus Ny. K tinggi uteri 29 cm dan sudah masuk pintu panggul. Untuk tafsiran berat badan janin $(29-12) \times 155 = 2,790$ gram, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Auskultasi

Menurut Mufdillah (2015), auskultasi adalah pemeriksaan melalui pendengaran, contoh mendengar DJJ dengan menggunakan Doppler.

Menurut teori kusmiyati (2015), DJJ adalah denyut jantung janin, normalnya yaitu 120 – 160 x/menit. Jika kurang dari 120 x/menit disebut brakikardi dan apabila lebih dari 160 x/menit disebut takikardi.

Pada pemeriksaan detak jantung kunjungan pertama janin pada Ny. K adalah 142 x/menit, Pada pemeriksaan detak jantung kunjungan kedua janin pada Ny. K adalah 143 x/menit jadi bayi Ny. K detak jantungnya normal sesuai dengan teori. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Perkusi

Menurut Mufdillah (2015), Perkusi adalah pemeriksaan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti hammer untuk mengetahui fungsi reflek patella.

Menurut Hani (2015), reflek patella yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada lutut ibu, tujuannya untuk menentukan apakah kekurangan vitamin B1 atau tidak .

Pada kasus Ny . K kunjungan pertama dan kedua dilakukan pemeriksaan reflek patella, hasilnya positif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e. Pemeriksaan Panggul Luar

Menurut Manuaba (2015), pemeriksaan panggul terutama bagi primigravida sangat penting oleh karena itu kemampuan kerja sama tiga P, belum teruji : power, passenger,

passage. Oleh karena itu, diperlukan untuk melakukan pemeriksaan panggul bagian luar untuk memperkirakan kemungkinan kesempitan panggul. Sedangkan pada multipara dengan anmnesis, persalinan berjalan pervaginam aterm, hidup, dan spontan belakang kepala, sudah menunjukkan bahwa tidak di jumpai kesempitan panggul ukuran dalamnya. Sedangkan menurut buku yang di tulis oleh Pantikawati (2015), ukuran panggul meliputi : distansia spinarum yaitu jarak antara spina iliaka anterior kanan kiri, ukuran normalnya 23 – 26 cm. distansia cristarum yaitu jarak terjauh antara crista iliaka kanan dan kiri, ukuran normalnya 26-29 cm, konjungata eksterna (*Boudeloque*) yaitu jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung processus spinosum ruas tulang lumbal ke V ukuran antara 18-20cm, ukuran lingkaran panggul yaitu pinggir atas simpisis ke pertengahan antara spina iliaka antara superior dan trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat yang sama, di pihak yang lain ukurannya 80-90 cm .

Pada kasus Ny . K kunjungan pertama dan kedua dilakukan pemeriksaan panggul luar yaitu : *Distansia spinarum* 23 cm, *Distansia cristarum* 28 cm , konjungata eksterna 23 cm , Lingkaran panggul 91 cm , jadi Ny. K hasil pemeriksaan panggul luarnya normal , sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus .

f. Pemeriksaan penunjang

Menurut Marmi (2016), Pemeriksaan Hb dilakukan 2 kali pada kunjungan ibu hamil yang pertama dan awal trimester III, sedangkan pada ibu hamil yang menderita anemia dilakukan minimal 2 minggu sekali, Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Menurut Marmi (2016), Pemeriksaan Hb dilakukan 2 kali pada kunjungan ibu hamil yang pertama dan awal trimester III, sedangkan pada ibu hamil yang menderita anemia dilakukan minimal 2 minggu sekali, Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil . Pemeriksaan penunjang atau laboratorium untuk kesenjangan antara teori dan kasus .

Pada kasus Ny.K kunjungan pertama kehamilan didapatkan hasil laboratorium : Hb 8,7 gr% (tanggal 15 Oktober 2021), golongan darah A+ dengan VCT non reaktif, hasil protein urin (-) negatif, dan HIV non reaktif, HBsAg non reaktif.

Pada kasus Ny.K kunjungan kedua kehamilan Hb terakhir hasil laboratorium : Hb 8,6 gr% (tanggal 19 Maret 2021), protein urine negative, HIV non reaktif, HBsAg non reaktif, golongan darah A+ dengan VCT non reaktif

Pada kasus sudah sesuai dengan teori , sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Interpretasi Data

Menurut Mufdillah (2015), mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah di kumpulkan .

Pada kasus ini interpretasi data berdasarkan atas data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa kebidanan (nomenklatur). Pada kunjungan pertama dan kedua Ny . K umur 28 tahun G4P2A1 hamil 37 minggu +4 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan presentasi kepala divergen dengan kehamilan anemia ringan dan *sectio caesarea* sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan anatara teori dan kasus. diperoleh diagnosa nomenklatur, diagnosa masalah dan diagnisa kebutuhan yaitu:

a. Diagnosa nomenklatur

Menurut Hani (2016), diagnosa yang di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan.

Menurut World Health Organization (WHO), diagnosa dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (hb) kurang dari 11 gr/dl. (7,45 mmol/L) dan hematokrit kurang dari 0,33.

Diagnosa nomeklatur pada kunjungan I Ny. K umur 28 tahun G4P3A1 hamil 37+2 hari, janin tunggal intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala divergen dengan anemia ringan dan riwayat SC. Pada diagnosa nomeklatur kunjungan ke II Ny.K umur 28 tahun G4P3A1 hamil 39 minggu janin tunggal intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala divergen dengan anemia ringan dan riwayat SC.

Dalam hal ini diagnosa Ny . K dengan anemia dan riwayat SC yang sesuai pada teori berdasarkan hal tersebut, dalam interpretasi data penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Maniaba (2015) , kadar HB < 11 gr/dl (pada trimester I dan trimester III) kadar HB < 10,5 gr/dl (pada trimester II) untuk menegakan diagnosa anemia kehamilan dapat di lakukan dengan anamnesa, pada anamnesa akan di dapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mtata berkunang – kunang dan keluhan muntah lebih hebat dari pada hamil muda.

Menurut Oxom (2015), Section caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut , section caesarea juga

dapat di definisikan sebagai suatu *histerektomia* untuk melahirkan janin dalam rahim.

Dalam hal ini diagnosa Ny . K dengan anemia dan riwayat SC yang sesuai pada teori berdasarkan hal tersebut, dalam interpretasi data penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Diagnosa Masalah

Menurut Sulityawati (2015), dalam asuhan kebidanan istilah masalah atau diagnosa keduanya dapat di pakai karena beberapa masalah tiak dapat di definisikan sebagai diagnosa, tetapi perlu di pertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah saring berhubungan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosa .

Pada kasus Ny.K ibu mengalami kecemasan akan menghadapi persalinan SC yang ke -3. maka Ny.K memiliki masalah selama kehamilannya. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus .

c. Diagnosa Kebutuhan

Menurut Hani (2016), kebutuhan adalah hal hal yang di butuhkan oleh klien dan belum terdefiniskan dalam diagnosa dan masalah yang di dapatkan dengan melakukan analis data .

Pada kasus Ny K tidak ditemukan kebutuhan yang sesuai dengan masalahnya seperti motivasi ibu untuk melakukan

persalinan SC kembali, menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah, keluarga atau suami memberikan motivasi kepada ibu, jadi Ny N ada kebutuhan yang harus diberikan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan teori dan kasus

d. Diagnosa potensial

Menurut mufdillah (2015), pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap – siap diagnosa atau masalah potensial ini benar – benar terjadi. Melakuka asuan yang aman penting sekali dalam hal ini.

Menurut Saifuddin (2015), anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, ini lah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Kemungkinan kehamilan dengan anemia ringan bisa terjadi bagi anemia sedang dan berat, perdarahan saat persalinan dan atonia uteri dan janin BBLR dan cacat bawaan.

Menurut buku yang ditulis Depkes (2014), diagnosa potensial ibu hamil dengan parut uterus yaitu bagi ibu ruptur uteri, jika ibu terkena ruptur uteri janin akan mengalami gawat janin.

Pada kasus Ny. K berdasarkan interpretasi data ditemukan adanya diagnosa potensial yaitu pada ibu dengan anemia ringan potensial bagi ibu yaitu anemia ringan dan berat, perdarahan, atonia uteri. Riwayat *section caesarea* potensi bagi ibu yaitu ruptur uteri dan bagi janin jika ibu mengalami ruptur uteri janin akan mengalami gawat janin. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

e. Antisipasi Penanganan Segera

Menurut Hani (2014), pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu, juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Wasnidar (2014), cara mengatasi anemia pada ibu hamil antara lain: makan – makanan yang banyak mengandung zat besi dan asam folat, minum suplemen zat besi

minimal 90 tablet selama kehamilan, istirahat yang cukup, periksa HB secara rutin ketenaga kesehatan.

Menurut subakti dan Anggraini (2014), 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.

Pada kasus Ny K ibu memerlukan antisipasi penanganan segera seperti konsultasi dengan dokter Sp.OG, pemberian tablet Fe, perbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi, kolaborasi dengan bagian gizi hal ini karena ibu mempunyai diagnosa potensial. Selain itu terdapat masalah yang membutuhkan kegawatdaruratan dan kolaborasi atau rujukan untuk dilakukan operasi SC. Dalam hal ini Ny K sudah dilakukan antisipasi penanganan segera sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f. Intervensi

Menurut Mufdillah (2015), mencerminkan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah– langkah sebelumnya, langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau

diagnosa yang telah didefinisikan pada langkah informasi data besar, yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Menurut Saifuddin (2015), penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar HB dibawah 10,5 gr/dl.

Cara mengatasi anemia pada ibu hamil menurut Wasnidar (2015), sebagai berikut: makan – makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat. Makan yang cukup, 2 kali lipat dari makan sebelum hamil. Konsumsi vitamin C yang lebih banyak, hindari atau kurangi minuman kopi, minum suplemen zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, istirahat yang cukup, ukur tekanan darah, perikas HB secara rutin ketenaga kesehatan.

Pada langkah ini intervensi yang diberikan kasus Ny K kunjungan pertama Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Beritahu ibu bahwa kehamilanya adalah resiko tinggi, Beritahu ibu tentang keluhan yang dialaminya, Jelaskan ibu tentang anemia dalam kehamilan seperti : pengertian anemia, gejala dan akibat anemia, Jelaskan pada ibu tentang tablet tambah darah dan cara minum, Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, Jelaskan tanda ba haya trimester III,

Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, Beritahu ibu bahwa akan dirujuk di RS Mitra Keluarga, Menganjurkan ibu untuk kurangi aktivitas, Beritahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu

Pada langkah ini intervensi yang diberikan kasus Ny.K kunjungan ke dua Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Mengingatkan kembali pada ibu untuk meminum tablet Fe 2x sehari, Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat Mengingatkan ibu tentang tanda – tanda persalinan, Melakukan kolaborasi dengan dokter atas keluhan ibu dan temuan hasil pemeriksaan, didapatkan advis rujuk Rumah sakit dengan diagnosa riwayat *Sectio caesarea*, beritahu ibu dan keluarga, bahwa ibu akan dirujuk ke Rumah sakit supaya mendapatkan penanganan yang tepat, Mengurangi kecemasan ibu dengan memberikan support mental bahwa ibu dan bayi akan mendapatkan penanganan yang tepat dirumah sakit dan akan baik – baik saja. Serta menganjurkan pada ibu dan keluarga agar slalu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi, beritahu ibu untuk menyiapkan persalinannya, persyaratan jaminan persalinan Kerumah sakit, Memotivasi ibu ke dokter spesialis kandungan untuk mengecek kehamilan.

Menurut Yulifah (2015), dosis suplemen besi dalam bentuk besi elemental adalah 100-200 mg, dua kali sehari. Sedangkan dosis yang diberikan untuk pencegahan anemia defisiensi besi adalah 60 mg, sekali seharian dan keadaan janin. Pada kasus Ny.K tidak ada kesenjangan, karena intervensi yang dibutuhkan sudah sesuai dengan teori bahwa direncanakan asuhan menyeluruh ditemukan oleh langkah selanjutnya.

g. Implementasi

Menurut Muslihatun (2016), langkah ini merupakan rencana yang menyeluruh. Dilangkah intervensi harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

Menurut Rukiyah (2015), ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan – jalan di pagi hari, renang dan olahraga ringan selama hamil. Dengan tujuan untuk membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan. Mendukung ketenangan fisik dan memperoleh relaksi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi. Dan pola istirahat yang cukup selama kehamilan minimal 8 jam perhari.

Menurut Chapman dan Durham (2015), tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervaginam, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, rupture membran, penurunan pergerakan janin, dan mual muntah berlebih.

Menurut Kemenkes (2016), dan ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambahdarahsetiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

Menurut Rukiyah (2015) pada saat hamil, harus makan – makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Menurut Prawiroharjo (2015) penanganan kehamilan dengan perut uterus pemeriksaan antenatal harus lebih sering dan pasien harus dirujuk segera mungkin pada kehamilan trimester III kerumahsakit (RS) kabupaten.

Pada langkah ini penulis melakukan implementasi sesuai kebutuhan kunjungan pertama Ny K yaitu: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dengan hasil: TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/m, suhu 36,°C, respirasi 20 x/m, BB 65,2 kg, ekstremitas tidak oedem, Hb8,6

gr% dan protein urin negative, gerakan janin aktif, DJJ 142 x/m, Memberitahu ibu bahwa kehamilan saat ini adalah kehamilan resiko tinggi karena ibu mengalami anemia dan mempunyai riwayat SC, Memberitahu ibu bahwa lemas yang dialami karena anemia ringan yang disebabkan menurunnya produksi sel darah merah yang disebabkan kekurangan unsur penyusun sel darah merah (Asam folat , Vitamin b12 dan Zat besi), Menjelaskan pada ibu tentang pengertian anemia sedang adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah sirkulasi, Menjelaskan tanda dan gejala dari anemia seperti pucat pada mata, kulit pucat, cepat lelah, sering pusing dan sakit kepala, denyut jantung cepat, sesak nafas dan konsentrasi terganggu, Menjelaskan dampak/ akibat dari anemia seperti : hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian saat persalihan meskipun tidak disertai perdarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia muda, serta cacat bawaan, Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai dengan anjuran dokter yaitu 2x/ hari sebelum tidur siang dan tidur malam menggunakan air putih /air jeruk agar tidak mual.dan tidakmengonsumsi obat dengan air teh,kopi maupun coklat karena dapat menghancurkan penyerapan zat besi, Memberitahu ibu tentang

persiapan persalinan yaitu tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan, sesuai atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan, rencanakan melahirkan di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. siapkan KTP kartu keluarga, kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, suami keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu - waktu diperlukan. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu 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 preeklamsia, 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 (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan, perubahan penglihatan atau pandangan mata kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia, 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, 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, Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal seperti plasenta previa dan solusio plasenta. Infeksi setelah melakukan operasi caesar berulang apabila terjadi bakteri yang biasanya ada di vagina dapat memasuki rahim. infeksi bisa lebih mudah terjadi di lokasi bekas luka sayatan operasi. Memberitahu ibu untuk makan - makanan yang mengandung zat besi guna meningkatkan kadar darah dan hemoglobin ibu seperti sayuran yang berwarna hijau tua, hewani dan nabati seperti (daun lengguk, hati, ikan dan daging, rebusan kacang hijau). makan- makanan yang mengandung protein tinggi seperti: telur, susu, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti daun lengguk, brokoli, Memberitahu ibu bahwa akan diberikan surat rujukan untuk datang ke poli RS Mitra Keluarga

besok pagi, Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan istirahat yang cukup agar lemas yang diderita ibu cepat berkurang, Memberitahu ibu untuk memeriksa diri jika ada keluhan/ masalah ditenga kesehatan yang terdekat serta melakukan kunjungan ulang 1 Minggu lagi atau jika ada keluhan, Pada kunjungan kedua yaitu mengingatkan kembali tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama, dan kedua lebih menekankan kembali tentang asuhan kebidanan yang diberikan kunjungan pertama dikarenakan, mengalami penurunan, meskipun sudah diberikan asuhan kebidanan pada kunjungan pertama. Sehingga pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena Hb Ny. K mengalami penurunan, meskipun sudah diberikan asuhan yang efektif.

Pada langkah ini penulis melakukan implementasi sesuai kebutuhan kunjungan kedua Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 110/80 mmHg, Djj 143x/ menit pernafasan 20x menit suhu 36,6°C, DJJ 143x/menit, Mengingatkan kembali pada ibu untuk meminum tablet Fe 2x sehari diminum saat malam hari menjelang tidur untuk mengurangi rasa mual. diminum menggunakan air jeruk atau air putih, Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat serta istirahat yang cukup untuk mengurangi

rasa mual pada pinggang, Mengingatkan ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut kenceng – kenceng yang teratur dan menetap, keluar air ketuban atau air kawah dari jalan lahir, Melakukan kolaborasi dengan dokter atas keluhan ibu dan temuan hasil pemeriksaan, didapatkan advis rujuk Rumah sakit dengan diagnosa riwayat *Sectio caesarea*, Memberitahu ibu dan keluarga, bahwa ibu akan dirujuk ke Rumah sakit supaya mendapatkan penanganan yang tepat, Mengurangi kecemasan ibu dengan memberikan support mental bahwa ibu dan bayi akan mendapatkan penanganan yang tepat dirumah sakit dan akan baik – baik saja. Serta menganjurkan pada ibu dan keluarga agar slalu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi, Memberitahu ibu untuk menyiapkan persalinannya, persyaratan jaminan persalinan(JAMPERSAL) seperti Kartu Keluarga, KTP ibu fotocopy buku KIA, Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dan persiapan baju bayi popok, bedong, dan perlengkapan persalinan yang akan dibawa Ke rumah sakit, Memotivasi ibu ke dokter spesialis kandungan untuk mengecek usia kehamilan dan keadaan janin.

h. Evaluasi

Menurut Muslihatun (2015), pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

meliputi: pemenuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagai mana telah didefinisikan didalam masalah dan diagnose.

Pada kasus ini evaluasi pada kunjungan pertama Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Ibu sudah mengetahui bahwa kehamilanya adalah resiko tinggi, ibu sudah tahu penyebab dari keluhan, Ibu sudah mengetahui pengertian anemia, gejala dan akibat dari anemia, Ibu tidak rutin mengkonsumsi tablet penambah darah yang diberikan oleh tenaga kesehatan, Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan, Ibu sudah mengetahui tanda bahaya karena ibu memiliki riwayat sc, Ibu sudah tahu untuk makan-makanan yang mengandung protein tinggi dan zat besi, Ibu akan datang ke RS Mitra Keluarga besok pagi, Ibu jarang istirahat yang cukup karena banyak pekerjaan rumah yang harus dikerjakan dan mengurus anaknya, Ibu tahu kapan untuk melakukan kunjungan ulang untuk periksa kembali.

Pada kasus ini evaluasi pada kunjungan kedua dilakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan, setelah dilakukan tindakan pada Ny.K hasilnya ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti untuk meminum tablet Fe, ibu bersedia untuk

beristirahat, sudah mengerti dan tahu tentang tanda – tanda persalinan, ibu bersedia dirujuk ke rumah sakit, ibu dan keluarga bersedia untuk dirujuk, ibu sedikit lebih tenang, ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan, ibu belum menentukan kapan akan ke dokter spesialis kandungan.

Sudah tahu bahwa dirinya mengalami anemia dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Ibu sudah tahu cara meminum tablet fe yang benar. Ibu sudah tahu tanda–tanda bahaya pada ibu hamil TM III. Ibu, dalam kasus ini Ny K bersedia untuk melakukannya, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny.K mengalami penurunan.

B. Persalinan

1. Data Subyektif

Menurut sondakh (2015), tanda- tanda mulainya persalinan yaitu terjadinya his persalinan, pengeluaran dengan darah, pengeluaran cairan ketuban,dan pada pemeriksaan dalam dijumpai perlunakan serviks, pendaftaran serviks dan pembukaan pada serviks.

Pada kasus Ny. K mengatakan datang atas rujukan dari RS. Mitra keluarga, ibu mengalami kenceng – kenceng sejak pagi. sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Data obyektif

Menurut Sondakh (2015), tanda mulai persalinan seperti terjadinya his persalinan yang sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar, lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban yang banyak tiba-tiba, pada pemeriksaan dalam di dapatkan hasil, pelunakan, pendaftaran dan pembukaan serviks. Adapun tahap persalinan terdiri dari kala I (kala pembukaan) yaitu dimulai dari saat persalinan mulai pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan).

Pada kasus Ny. K hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 83/menit, suhu 36,4°C, respoirasi 25x/menit, lingkaran lengan atas (LILA) 23,5 cm, Pada pemeriksaan palpasi Leopold I teraba bulat tidak melenting (bokong), Leopold II teraba keras, panjang, seperti ada tahanan Punggung kanan, teraba kecil – kecil tidak rata ekstremitas kiri, Leopold III teraba keras bulat melenting presentasi kepala, Leopold IV bagian bawah perut ibu kepala sudah masuk pintu atas panggul (Divergen). TBBJ $(29-11) \times 15 = 2,790$ gram, DJJ 145x/menit teratur, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 1x dalam 30 menit, teratur. Hasil pemeriksaan pada VT (*Vaginal toucher*) belum ada pembukaan, Hb 6,8gr/dl. Sehingga dalam kasus tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

3. Assesment

Menurut Muslihatun (2015), *assessment* adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif.

Dari pemeriksaan yang dilakukan *assesment* yang didapatkan adalah Ny.K umur 28 Tahun G4P2A1 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan kasus.

4. Penatalaksanaan

Menurut wildan (2015), *planning* adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Dalam *planning* juga harus menyantumkan pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny.K ini antara lain :
Memberitahu bahwa ibu memiliki riwayat SC 2x dan Anemia ringan dan akan dilakukan tindakan SC, Memberikan *infomt concent* kepada ibu dan keluarga yaitu meminta persetujuan akan dipindahkan keruangan mawar dan dilakukan pemasangan infus, pemasangan kateter, Memberikan suport mental kepada ibu bahwa ibu dan janinnya akan baik-baik saja. dalam kasus ini Ny K bersedia untuk melakukannya.

Menurut Vivian, (2015). Persalinan *caesar* adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan diperut dan rahim. Dilakukan apabila kondisi ibu dan janin dalam kandungan tidak memungkinkan untuk menjalani persalinan normal, persalinan *caesar* akan tinggi jika pernah menjalani operasi caesar sebelumnya dan semakin banyak melakukan persalinan maka semakin besar resiko untuk mengalami komplikasi persalinan.

Menurut Sofian (2014), indikasi persalinan SC (*sectio caesarea*), dengan anemia ringan, akan terjadi pertumbuhan janin terhambat, persalinan prematur, KPD, dan antonia uteri. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny.K mengalami penurunan.

C. Catatan Persalinan

Pada kasus didapatkan bahwa pada pukul 14.00 tanggal 20 Februari 2021, ibu sampai kepoli kandungan RSUD kardinah dan akan dirujuk keruang mawar dan mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pagi.

Hasil pemeriksaan TD : 90/80 mmHg, N : 85x/menit, S : 36,2 °C, R : 22x/menit, TFU : 29 cm, DJJ : 144x/ menit, Pembukaan : (-), Selaput ketuban : (positif).

Pada pukul 14.25, bayi lahir perabdominal, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm, Lingkar Kepala 35 cm, Lingkar dada 34 cm, A/S: 9/10/10.

Menurut Kenjale (2015), pemeriksaan fisik antropometri adalah salah satu pemeriksaan fisik pertama bayi baru lahir yang bertujuan untuk memastikan bayi lahir dalam keadaan sehat atau memiliki gangguan.

Pada pukul 14.55: Ibu dipindah kembali ke Ruang Mawar. Tekanan Darah 90/80 mmHg, nadi 87x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, tinggi fundus 2 Jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih. Hb 6,8 gr/DL.

Menurut jannah (2014), Dampak Hb rendah pada ibu post SC seringkali tidak disadari karena kehilangan banyak darah saat post SC dan menyebabkan ibu mengalami dampak seperti kulit pucat, lesu, merasa depresi, produksi dan kualitas ASI yang menurun yang menyebabkan penambahan berat badan bayi yang lambat, sesak nafas, kepala terasa ringan dan panas, kekebalan menurun, luka bekas operasi yang belum kering dan jantung berdebar-debar.

Menurut Tarwoto dan wasmindar (2014), Operasi caesar adalah prosedur medis yang bertujuan untuk mengeluarkan bayi melalui celah sayatan pada perut serta rahim ibu biasanya dibuat melintang dibawah garis pinggang.

Menurut Almatsier (2015), kontraksi awal setelah melahirkan adalah hal normal menyebabkan rasa nyeri yang muncul, terkadang terasa tajam dan berat, kontraksi nyeri ini terasa pada hari pertama dan kedua setelah persalinan.

Menurut Yetti Anggraeni (2015), involusi uterus setelah bayi lahir, TFU 2 jari dibawah pusat. Setelah 6 minggu mencapai ukuran normal involusi uterus disebabkan oleh autolysis. Pada hari ke 14 setelah bayi lahir sudah tidak teraba dan 6 minggu setelah bayi lahir sudah normal.berdasarkan kasus Ny. K tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Masa Nifas

1. Subyektif

Menurut Efrans (2015), nyeri perut pasca operasi merupakan hal yang normal dan umum terjadi, namun rasa nyeri pasca operasi dapat memburuk ketika disertai gejala lain.

Pada kasus didapatkan bahwa pada kunjungan 1 masa nifas (1 hari) ibu mengatakan bahwa keluhan yang di rasakan saat ini adalah masih sakit luka bekas operasi dan ASInya sudah keluar, sudah BAK dan belum BAB, Ibu mengatakan belum bisa melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri setelah operasi dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang serta mengkonsumsi buah jambu merah untuk meningkatkan HB.

Menurut Rasjidi (2015), Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap yaitu dimulai dengan gerakan miring kiri dan kanan, kemudian duduk hari kedua, menggerakkan kaki dan berjalan dapat dilakukan pada hari ketiga.pasien dengan sectio caesar (SC) bisa memulai ambulasi

setelah 24-36 jam sesudah melahirkan. Mobilisasi bermanfaat untuk menormalkan sirkulasi didalam tubuh.

Menurut Handayani (2016), jambu biji dapat meningkatkan hemoglobin, karena didalam buah jambu biji merah mengandung zat mineral yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin sel darah merah,

Menurut Marliandiani (2014), asuhan kunjungan yang diberikan pada hari ke 14 setelah persalinan seperti istirahat cukup minimal 8 jam perhari, makan – makanan yang bergizi dan seimbang, memastikan bayi menyusui dengan baik. sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus didapatkan bahwa pada kunjungan nifas ke 2 (14 hari) Ny. K mengatakan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK , ibu mengatakn ASInya keluar, ibu mengatakan kepalanya pusing dan kedua kakinya oedem, ibu mengatakan tidak ada masalah pada kebutuhan sehari hari, ibu mengatakan sudah tidak sakit luka bekas operasi(SC) seperti makan 3 kali sehari dan minum 8-10 gelas.lokia alba yang berwarna putih.

Menurut Astuti (2014), 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. Berdasarkan kasus Ny.K tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Roesli (2015), sakit kepala dan pembengkakan pada kaki disebabkan oleh anemia defisiensi besi dapat diobati dengan meningkatkan kadar zat besi dengan mengkonsumsi makanan atau suplemen zat besi, setelah kadar zat besi normal sel darah merah dapat membawa oksigen dalam jumlah yang tepat ke otak, sehingga sakit kepala akan hilang. Berdasarkan kasus Ny.K tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Saleha (2015), kebutuhan dasar ibu pada masa nifas salah satunya adalah nutrisi, ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan gizinya seperti mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air perhari, pil zat besi harus diminum untuk menambah gizi. Berdasarkan kasus Ny.K tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Astuti (2016), Lokia 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 kunjungan nifas minggu ke-3 yaitu Ny.K mengatakan ASInya keluar banyak ibu sehari, porsi 1 piring dengan sayuran lebih banyak kuah dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, minum 8-9 gelas/hari gelas /hari.

Menurut Walsh L (2016), selama minggu ke 3 setelah kelahiran, pedoman nutrisi berfokus pada penyumbuhan fisik dan stabilisasi

setelah kelahiran dan persiapan laktasi. Ibu menyusui memiliki nutrisi tambahan. Asupan kalori sehari-hari sedikitnya 1800 kkal, pada umumnya laktasi memerlukan 500 kkal di atas asupan ibu sebelum hamil. Selama minggu pertama pasca partum ibu dapat dianjurkan minum sebanyak 3000 ml/24 jam. Berdasarkan kasus Ny.K tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Feryanto (2012), Makanan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Berdasarkan kasus Ny.K tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subjektif ibu pada kunjungan 1,2 dan 3 yaitu mengatakan ASI sudah keluar lancar, makan dalam porsi normal, luka jahitan post SC sudah kering, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Obyektif

Menurut Astuti, dkk (2015), pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah, pernafasan dan suhu.

Pada nifas 1 hari pemeriksaan fisik Ny. K yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit,

suhu 36,8°C, respirasi 23 x/menit. wajah tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih dan payudara simetris, puting susu menonjol. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra dan bau khas, pengeluaran pervaginam berwarna darah segar, ibu masih menggunakan kateter.

Menurut Yati (2016), tanda-tanda bahwa uterus berkontraksi baik adalah dengan konsistensi keras, bila lunak maka harus dilakukan massase uterus. sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesengajaan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2014), involusi uterus setelah plasenta lahir dengan operasi SC yaitu tinggi uteri 2 jari dibawah pusat. sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesengajaan antara teori dan kasus.

Menurut Saifudin (2014), perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III selesai (setelah plasenta lahir). Menurut Pratami (2016), bahaya yang dapat ditimbulkan oleh anemia selama masa *puerperium* adalah risiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan *postpartum*, risiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, risiko infeksi selama masa *puerperium*, penurunan produksi ASI, anemia selama masa *puerperium*, atau peningkatan risiko terjadinya infeksi payudara. sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesengajaan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2015), lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea rubra (*cruenta*) berisi cairan darah segar dan sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, vernik kariosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari pasca post SC. sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesengajaan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ke 2 nifas (14 hari), Ny.K nifas 14 hari yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD yaitu 100/80 mmHg, nadi 86 x /menit , suhu 36,3 derajat celcius, respirasi 24 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem , kepala pusing, selera putih , konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, puting susu tidak lecet. TFU tidak teraba. Lochea serosa, berbau khas dan tidak gatal. Luka jahitan post SC sudah tidak sakit . terdapat oedem pada tangan dan terdapat oedem pada kaki.

Menurut Astuti (2015), lochea Alba yaitu cairan berwarna putih yang keluar pada hari setelah 14 hari pasca persalinan,dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesengajaan antara teori dan kasus.

Menurut Yatim (2013), tanda-tanda anemia pada ibu nifas lemah, lesu, cepat lelah, kaki oedem, mudah pingsan sementara tensi dalam batas normal, tubuh malnutrisis, penglihatan berkunang-kunang, sakit kepala dan sering pusing. sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesengajaan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ke 3 nifas (minggu ke 3) pemeriksaan fisik Ny.E keadaam umum baik, kesadaran *composmentis*, pada pemeriksaan tekanan darah nifas minggu ke 3 dan nifas TD yaitu 110/70 mmHg, pemeriksaan nadi 80x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 21x/ menit, pada muka tidak pucat dan tidak oedem, selera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI keluar banyak, pada pemeriksaan palpasi didapat TFU sudah tidak teraba, luka jahitan sudah kering, tidak terdapat oedem pada kaki dan tangan .sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesengajaan antara teori dan kasus.

Menurut Saleka (2015), Perubahan fisiologis masa nifas, pada lochea yaitu lochea alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas cairan serum, eritrosit, leukosit dan sel sel desidun.

Menurut Astuti (2015), Tanda dan gejala yang timbul pada infeksi nifas antara lain demam, sakit didaerah infeksi, warna kemerahan, fungsi organ terganggu.

3. Assesment

Menurut Yulifah (2014) Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisi dan interpretasi data subyektif dan obyektif.

Pada kunjungan 1 (1 jam post Sc) Ny. K umur 28 tahun P3A1 1 jam post Sc dengan anemia sedang pada ibu nifas.

Pada kunjungan 2 (14 hari post partum) Ny. K umur 28 tahun P3A1 14 hari post partum dengan riwayat anemia.

Pada kunjungan 3 (3 minggu post partum) Ny. K umur 28 tahun P3A1 3 minggu post partum dengan riwayat anemia.

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.

4. Penatalaksanaan

Pada kunjungan 1 hari post partum Ny. K yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu ibu dalam keadaan normal. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang bergizi seperti telur, ikan, daging, sayur sayuran hijau, buah buahan, susu dan perbanyak minum air putih juga di anjurkan untuk tidak ada pantangan makanan dan istirahat yang cukup . meneritahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti demam 38°C. Mata pucat, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur yang teratur dan mengurangi aktifitas yang berat. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan menyusui bayinya setiap 2 jam siang dan malam dengan lama menyusui 10 -15 menit tiap payudara. menganjurkan ibu untuk

mobilisasi dini yaitu belajar duduk setelah 24 jam post SC, Mengajarkan ibu untuk minum therapy obat yang dokter berikan seperti: metilergometil 2x1, Ceparoxil 2x1, emrbion 3x1, As mefenamat 3x1. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan 6 hari setelah melakukan atau apabila ada keluhan.

Menurut Saiffudin (2014). 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.

Menurut Gunanti (2015), diketahui bahwa ada hubungan antara ibu yang mengalami anemia dengan lama penyembuhan luka operasi. Kondisi anemia akan menghambat proses penyembuhan luka, mengingat perbaikan sel membutuhkan kadar protein yang cukup tinggi.

Kunjungan ke 2 (14 hari post partum) Ny. K Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan. Mengajarkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup dan jangan terlalu banyak aktifitas berat .

Menurut Efrans (2015), makanan dengan menu seimbang yaitu seperti telur, ikan, daging, sayur sayuran hijau, buah buahan, susu dan perbanyak minum air putih juga tidak dianjurkan untuk pantang makan. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau bila bayi menginginkan, jika bayi tidur di bangunkan. Mengajarkan ibu agar tetap meberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan

makanan apapun dan menyusui bayi setiap 2 jam siang dan malam dengan lama menyusui 10 – 15 menit tiap payudara.

Menurut Astuti (2016), tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, mengeluarkan cairan yang berbau dari vagina, payudara merah, bengkak, nyeri dan panas lebih dari 38 derajat celcius, penglihatan kabur, kaki bengkak. memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang, agar bayinya untuk di lakukan imunisasi .

Kunjungan ke 3 (3 minggu post partum) memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan, bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat. memastikan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang bergizi seperti telur, ikan, daging, sayur sayuran hijau, buah buahan, susu dan perbanyak minum air putih juga tidak di anjurkan untuk pantang makanan dan istirahat yang cukup . Memastikan ibu tidak ada tanda tanda bahaya seperti demam > 38 derajat celcius, pandangan mata kabur, pembengkakan pada wajah dan ekktremitas, lochea berbau, payudara terasa panas, merah dan sakit, perdarahan yang berlebihan dan sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu agar tetap memebrikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun menyusui setiap 2 jam siang dan malam dengan lama menyusui 10 – 15 menit tiap payudara, Menjelaskan kepada ibu keuntungan ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah didapat, kandungan gizinya tidak bisa di samakan dengan susu formula

serta mempercepat pemulihan rahim ibu. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB.

Menurut Astuti, dkk (2015) asuhan untuk ibu nifas pada 1 – 6 hari pertama setelah persalinan di mulai dengan pengkajian riwayat yaitu seperti : keadaaan umum, istirahat dan tidur, suhu tubuh, rasa nyaman di perut bawah, lochea / cairan vagina, nyeri pada perineum, menyusui, perasaan terhadap bayi, pemahaman terhadap bayi baru lahir , tanda depresi seperti ibu tampak sedih, atau cemas terhadap sesuatu, dan minum obat / vitamin. Asuhan untuk ibu dan bayi dari kunjungan sebelumnya. Tujuan dari pemantauan pada minggu ke 2 ini untuk memastikan ibu dalam keadaan sehat, involusi uterus berlangsung normal dan ibu sudah menyusui dengan lancar. Pada kunjungan minggu ke 2 post partum ini juga di berikan pemahaman tentang pencegahan terhadap puting susu yang lecet dan memastikan serta infeksi pada masa nifas.

Menurut Vivian (2015), Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancara 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 kasus Ny. I masa nifas berjalan dengan baik tanpa ada komplikasi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

E. Bayi Baru Lahir Normal

1. Subyektif

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

Cangkupan kunjungan neonatal adalah cangkupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-8 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah lahir disuatu wilayah kerja kurun waktu tertent (elizabert,2016).

Data yang diperoleh dari kasus pada kunjungan bayi hari ke 1 ibu mengatakan , bu mengatakan bayinya lahir 1 hari yang lalu yaitu tanggal 21 maret 2021 jam 14.24 WIB, berat badan bayinya 3200 gram, jenis kelamin perempuan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

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

Pada kasus kunjungan 14 hari Ny.K ibu mengatakan bayinya berumur 14 hari tidak ada yang dikeluhkan, bayi menyusu kuat secara

on demand, hanya diberikan ASI saja, tali pusat sudah lepas pada saat bayi berumur 6 hari, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

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

Menurut Marliandiani (2015), tanda bayi cukup ASI yaitu berat badan kembali setelah bayi berusia dua minggu, bayi sering ngompol (enam kali perhari atau lebih), bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji, tiap menyusui bayi menyusui dengan rakus kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya, dan kurva pertumbuhan bayi pada KMS naik.

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

2. Obyektif

Menurut Sondakh (2013), berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung pertama ± 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit. Pada bayi berumur 30 menit, pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, eliminasi urine dan

mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, mekonium memiliki karakteristis hitam kehijauan dan lengket.

Pada kunjungan 1 hari bayi baru lahir, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, penilaian *apgar score* adalah 9,9,10, denyut nadi 120 x/menit, respirasi 45x/menit, suhu 36,5°C, BB 3200 gram, PB 49 cm, LIKA/LIDA 33-34 cm, kepala *mesosepal*, mata simetris, reflek pupil (+), tidak ada cuping hidung, bibir merah muda tidak ada *labiopalatoskizis*, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada *polidaktil* dan *sindaktil*, ada lubang urin dan testis sudah turun ke *skrotum*, ada lubang anus tidak ada *atresia ani*, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

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

Menurut Maryunani (2014), normalnya bayi baru lahir kehilangan sampai 10% dari berat badan lahirnya pada minggu pertama kehidupannya karena ini adanya kehilangan cairan ekstraseluler dan mekonium yang berlebihan maupun asupan makanan/minum yang terbatas, terutama pada bayi yang menyusu ASI. Sedangkan menurut

Rukiyah (2012), pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke 15.

Pada kunjungan 14 hari, Pada pemeriksaan Bayi Ny. K didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, luka bekas tali pusat masih sedikit basah dan tidak ada tanda infeksi, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi 128x/menit, respirasi 45x/menit, BB 3400 gram, LIKA/LIDA 33-34 cm, PB 51 cm, BAB ± 3 x/hari, BAK ± 8 x/hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

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

Pada kunjungan 3 minggu pemeriksaan Bayi Ny. K didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, suhu $36,3^{\circ}\text{C}$, nadi 98x/menit, respirasi 50x/menit, BB 3500 gram, LIKA/LIDA 34-35 cm, PB 52 cm. Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

3. Assesment

Menurut yulifah (2015) Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif.

Bayi Ny.K lahir spontan, perempuan, menangis kuat, dengan umur 1 hari bayi dengan BBL normal. Bayi Ny. K umur 14 hari, jenis kelamin perempuan dengan BBL normal. Bayi Ny. K umur 3 minggu, jenis kelamin perempuan dengan BBL normal. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4. Penatalaksanaan

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

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

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan pada bayi baru lahir 1 hari pada bayi Ny. K seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar, memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberitahu ibu untuk datang ke puskesmas atau bidan untuk menimbang bayi, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

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

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan pada bayi baru lahir 14 hari pada bayi Ny. K seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memberitahu ibu untuk menyusui bayi lebih sering, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

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

Perencanaan yang dilakukan pada asuhan bayi baru lahir 3 minggu pada bayi Ny. K seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, memberitahu ibu untuk memberikan bayinya kenyamanan dan rasa aman, menganjurkan ibu untuk selalu memberikan stimulasi pada bayinya, dan memberitahu ibu untuk memantau tumbuh kembang anaknya, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin secara patologis sedangkan nifas dan BBL secara fisiologis sejak tanggal 3 maret – 12 April 2021 , dapat ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Didapatkan bahwa pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang di peroleh dari Ny. K , umur 28 tahun G4 P2 A1 selama kehamilan dengan riwayat SC dan anemia ringan , persalinan dilakukan operasi SC sedangkan nifas dan BBL normal .
2. Di dapatkan bahwa interpretasi data sesuai dengan data Subyektif dan Obyektif yang di peroleh pada kasus Ny. K dengan diagnosa :

a. Kehamilan

Ny. K umur 28 tahun hamil 37 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan *Riwayat Sectro Caesarea* dan Anemia ringan.

b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny.K umur 28 tahun G4 P2 A1 hamil 39 minggu, janin tunggal , hidup , intra uteri , letak memanjang punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan persalinan operasi *sectio caesarea* dan anemia ringan.

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. K umur 28 tahun P3 A1 dengan nifas 1 jam, 14 hari dan 3 minggu post partum normal .

d. Bayi Baru Lahir

Interpretasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny. K lahir operasi sectio caesarea jenis kelamin perempuan dengan BBL normal .

3. Pada langkah mengidentifikasi di dapatkan diagnosa potensial terhadap Ny. K yang berdasarkan pada asuhan secara kebidanan mulai dari hamil , bersalin , nifas dan juga BBL adalah asuhan terhadap diagnosa potensial yang kemungkinan terjadi pada ibu anemia sedang , perdarahan , pada janin : cacat bawaan , BBLR , prematur .
4. Pada langkah mengantisipasi penanganan segera di dapatkan pada Ny. K yang memerlukan penanganan segera yaitu pemberian tablet tambah darah dan asupan gizi yang cukup pada ibu hamil , kolaborasi dengan dokter Sp.OG serta pemantauan yang intensif .
5. Pada langkah merencanakan asuhan kebidanan di dapatkan pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada Ny. K sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinan dan nifas sudah sesuai dengan perencanaan .

6. Pada langkah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny . K yaitu sesuai dengan apa di butuhkan dan direncanakan, dengan memberikan asuhan sayang ibu mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas, dengan hasil catatan perkembangan kehamilan nifas dan BBL, yang dilakukan dengan pemeriksaan dan kunjungan rumah .
7. Berdasarkan Evaluasi yang di berikan terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada Ny. K yang dilakukan sesuai dengan harapan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman serta termotivasi tentang asuhan kebidanan komprehensif yang sangat di perlukan untuk masyarakat.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL .

3. Untuk Mahasiswa

Dengan adanya pembuatan karya tulis ilmiah ini, mahasiswa di harapkan bisa menjadi termotivasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang terbaik di masyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi .

Dengan adanya *One Student One Client* (OSOC) yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, juga menjadikan program baru untuk mahasiswa kebidanan dengan konsep pembelajaran di luar lingkungan kampus agar mahasiswa lebih mengetahui kondisi riil di lapangan dan juga di harapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa pengabdianya sebagai bidan di masa yang akan datang dan menjadi pendamping maupun penolong ibu hamil di masa kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL .

4. Untuk Lahan praktek

Perlu adanya peningkatan kualitas dalam melakukan konseling pendidikan kesehatan, misalnya persiapan persalinan , tanda tanda bahaya kehamilan . Serta penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran).Khusus untuk profesi bidan sebaiknya untuk pantauan terhadap pasien mulai dari awal kehamilan, persalinan, masa nifas dan BBL, harus secara berkesinambungan agar dapat mengetahui keberhasilan dan kekurangan asuhan yang di berikan.

5. Untuk Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih tahu akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan serta memilih tempat persalinan di tenaga kesehatan, agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar, ibu maupun bayinya sehat .

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R & Wulandari Diah. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arisman. 2015. Gizi Ibu Hamil. Jakarta : EGD.
- Aticeh. 2014. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL KES PROVINSI 2015/06 profil kes prov. Sumatra selatan 2015. Pdf.](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/06_profil_kes_prov_Sumatra_selatan_2015.Pdf) 20 april 2016.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. [http://arayuna.blogspot.co.id/2014/08/problempereencanaan-persalinan-dan.html?m=1.](http://arayuna.blogspot.co.id/2014/08/problempereencanaan-persalinan-dan.html?m=1) 23 September 2015.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2016. Angka Kematian Ibu Dan Penyebabnya. Jawa Tengah: Dinkes Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Jawa Tegal. 2016. Angka Kematian Ibu Dan Penyebabnya. Jawa Tengah: Dinkes Jawa Tegal.
- Dewi Lia & Vivian Nanny. 2015. Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadlun & Feryanto Ahmad. 2015. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika.
- Janah, Nurul. 2014. Asuhan kebidanan Ibu Nifas. Yogyakarta: Ar-Ruzz Nedika.

JNKP-KR. 2014. Asuhan Persalinan Nasional. Asuhan Esensial, Pencegahan, Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Jaringan Pelatihan Nasional Klinik-Kesehatan Reproduksi.

Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIU/2014. Standar Asuhan Kebidanan Denkes RI.

Kemkes, RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan Internasional Coopération Agency).

Kumta, Ike. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

Kusmiyati, Yuni. 2015. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Yogyakarta: Fitramaya.

Pantikawati, Suryono. 2016. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika.

permenkes No 1464/Menkes/Per/X/2014. Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Depkes RI

Lubis. Zuhaida 2003. Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan http://tumoutou.net/zuhaida_lubis.html.

Mansyur. Nurliana, Delfi Lutan & Taufan. 2014 Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Malang, Jawa Timur: Selaksa Media. Balita dan Anak PraSekolah Jakarta : CV. Trans Info Media.

Manggiasih Vidia. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi.

Manuaba, I.B.G. 2016. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB Jakarta: ECG.

- Manuaba, I. B. G. 2014. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC.
- Marni. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Muchtar, Rustam. 2014. Sinopsis Obstetn Fisiologis Patologi jilid 2. Jakarta EGD.
- Mufdlilah, Hidayat. 2014. Konsep Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun N. W & Mufdilah Setiawati. 2015. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Fitramaya.
- Notoatmojo. 2014. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Pt. Rineka Cipta.
- Nurhayati & Ery Fatmawati.2013. Konsep Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurul, Kamariyah, Retno Murni & Suryaningsih. 2014. Buku Ajar Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxom, Hany & William R. Forte. 2015. Ilmu Kebidanan (Patologis dan Fisiologis persalinan). Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).
- Rachimdhani, dr Trijatmo. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta ; PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, Restu Damayanti & Novi Mahendrawati. 2015. Asuhan kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Roumali, Sury'ati. 2016. Buku ajar Askeb 1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyak, Ai Yeyeh & Rufaidah. 2016. Asuhan Kebidanan I Kehamilan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Rukiyak, Ai Yeyeh & Rufaidah. 2016. Asuhan Kebidanan I Kehamilan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

- Saleha S. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh, Jenny J.S. 2014. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jawa Timur: Erlangga.
- Sofian, Dr. Amru. 2015. Sinopsis Obsterti Jilid 1, Ed 3. Jakarta: EGC.
- Sofian, Dr. Amru. 2015. Sinopsis Obsterti Jilid 2, Ed 3. Jakarta: EGC.
- Suhcm 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati Ari & Esti Nugraheny. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, Ari, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta Salemba Medika.
- Sumarah, dkk. 2014. Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin). Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni. Icesmi & Sudarti. 2014. Patologi Kehamilan Persalinan Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarni. 2014. Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Nuhu Medika.
- Suryati, Roumali. 2015 Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 (Konsep Dasar Asuhan Kehamilan). Yogyakarta : Nuha Medika.
- Soebroto, Ikhsan. 2017. Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia. Yogyakarta: Bangkit.
- Tarwoto N & Wasdinzr. 2015. Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan. Jakarta . Trans info Media.
- Verney, Hclen, dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGD.

Walyani, Siwi Efisaoeth. 2015. Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Widiarti, Dwi, Dkk. 2015. Asuhan Keidanan Verney, Ed 2. Jakarta: EDG.

Yanti. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihana.

Yetty, Anggraini. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

Yulifah, Rita & Surachmindari. 2014. Konsep Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Buku KIA Responden

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
-	-	Umum	-	G1P2A1 +5 H 11mg	100% vitamin	AVC terpadu di Puskesmas
-	-	-	-	G1P2A1 H 2mg	-	Terapi di rumah AVC terpadu
kep 1 152/6	-	Fe 2x1 60	Hb GOLDA	: 11,7 : ACSu : 105	100% vitamin : ACSu : 105	ke. ulang 2.10.15/15kt Pencarian sukses 10/1 9-2-21
			Protein Urine	: 0/+		
			Glucosa Urine	: 0/+		
			MS	: 0/0		
			HIV	: 0/0		
			sifilis	: 0/0		
			HBSAG	: 0/0		
			GOIT	: 105		

Lampiran 3 Lembar Dokumentasi



Lembar Konsultasi KTI

Nama : Maryu Restu Fransisco
 Nim : 10020016
 Judul KTI : Anemia Pernapasan & Penderita SC
 Pembimbing : 1. Juhrotun Miska, S.S.T.MPH

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
5.	Rabu 14/04/21	Bab I-III	~ Perbaiki penulisan - Lengkapi teori & data bab I	<i>M</i>
6.	Selasa 20/04/21	Bab I-III	~ perbaiki penulisan ~ Lengkapi teori & data bab I	<i>M</i>
7.	Kamis 22/04/21	Bab I-III	Perbaiki penulisan	<i>M</i>
8.	Selasa 27/04/21	Bab I-III	Langut bab IV	<i>M</i>
9.	Rabu 5/5/21	Bab IV	pertajam pembahasan	<i>M</i>
10.	Kamis 2/6/21	Bab IV	~ Tambahkan teori pendukung dan sesuaikan data ~ Lengkapi pembahasan BBL ~ Buat Bab V	<i>M</i>
11.	Senin 7/6/21	Bab IV	~ Buat Bab V & Lengkapi KTI	<i>M</i>
12.	Senin 14/6/21	Bab V	- Ajukan sidang KTI	<i>M</i>

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Meggy Restu Fransesca
 Nim : 18070016
 Judul KTI : Anemia Dengan & Tanpa Asuhan
 Pembimbing : 1. Juhrotun Nisa, SST - MPH

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	4 Nov 2020	Intisul	lanjutkan kasus	<i>M</i>
2.	22 des 2020	Bab III (Hamil Bersalin)	sesuaikan kasus	<i>M</i>
3.	Kamis 11 Feb 2021	Bab III	sesuaikan dan perbaiki tata tulis	<i>M</i>
4.	senin 22/02/2021	Bab III & Bab I	-sesuaikan data & asuhan -pertajam Latar belakang	<i>M</i>
5.	Jumat 5 Maret 2021	Bab I & Bab III	~ perbaiki penulisan ~ pertajam Latar belakang ~ ganti kasus.	<i>M</i>
1.	Rabu 31 Maret 2021	Bab III kasus Baru	~ sesuaikan data & Asuhan	<i>M</i>
2.	selasa 6 April 2021	Bab III	lengkapi data & Asuhan	<i>M</i>
3.	Rabu 7 April 2021	Bab III	- lengkapi data - perbaiki penulisan	<i>M</i>
4.	Jumat 9 April 2021	Bab I & III	~ Upsatting data ~ perbaiki kasus	<i>M</i>

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Mary, Restu Fransisca
 Nim : 18070016
 Judul KTI : Anemia Rendah & Kurang
 Pembimbing : 2. Muryati, S.S.T., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
	5/4 2021 Senin	BAB 3	Revisi intensi implementasi & evaluasi	Dr.
	Rabat 7 4 2021		Tambah aspek kesehatan & Revisi penulisan KN 1	Dr.
	Ramat	BAB 1-3	Revisi kerai sarung	Dr.
	Kamis 22 4 -2021	BAB 1-3	Revisi ke-saran	Dr.
	Rabat 27 4 /2021	BAB 1-3	Lanjutan bab IV	Dr.
	Ramat 30 4/2021		penyempurnaan komposisi 2 dirangkum dan komposisi	Dr.
	Selasa 18/5 2021	BAB 4	Tambah teori pendeteksi	Dr.
	Kamis 10/06 2021	BAB 4	Lanjutan bab V	Dr.