



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI PUSKESMAS
SLEROK KOTA TEGAL (Studi Kasus Anemia Ringan dan Kekurangan
Energi Kronik (KEK))**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :
GHONIYATUL WAFA AMRILLAH
NIM. 18070026

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
TAHUN 2021**



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI PUSKESMAS
SLEROK KOTA TEGAL (Studi Kasus Anemia Ringan dan Kekurangan
Energi Kronik (KEK))**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :
GHONIYATUL WAFA AMRILLAH
NIM. 18070026

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANANPOLITEKNIK HARAPAN
BERSAMA TEGALTAHUN 2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI PUSKESMAS
SLEROK KOTA TEGAL TAHUN 2021
(Studi Kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK))”**

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

Nama : Ghoniyatul Wafa Amrillah

NIM : 18070026

Tegal, 18 Juli 2021

Penulis



(Ghoniyatul Wafa Amrillah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y DI PUSKESMAS
SLEROK KOTA TEGAL (Studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi
Kronik (KEK))”**

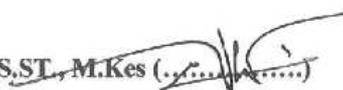
Disusun Oleh :

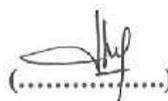
Nama : Ghoniyatul wafa amrillah

Nim : 18070026

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

Tegal, 18 Juni 2021

Pembimbing 1 : Meyliya Qudriani, S.ST., M.Kes (.....)

Pembimbing 2 : Evi Zulfiana, S.SiT., MH (.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Ghoniyatul Wafa Amrillah

NIM : 18070026

Program Studi : D III Kebidanan

Judul : “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI PUSKESMAS SLEROK KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi Kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK))”

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

Tegal, 05 Juli 2021

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Adevia Maulidya Chikmah, S.ST.Kes (.....)

Penguji II : Masdiana Silalahi, S.ST (.....)

Penguji III : Meyliya Qudriani, S.ST.,M.Kes (.....)

Ketua Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama Tegal



(Nilatul Izah, S.ST., M.Keb)

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

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

Nama : Ghoniyatul Wafa Amrillah
NIM : 18070026
Jurusan/Prodi : DIII Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengemban ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*None-exclusive RoyaltyFree Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI PUSKESMAS
SLEROK KOTA TEGAL TAHUN 2021
(Studi Kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK))”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneklusif ini Politeknik Harapan Bersama bentuk pangkalan data (database), nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada tanggal : 18 Juli 2021

Yang menvatakan


(Ghoniyatul Wafa Amrillah)

MOTTO

Saya datang, saya bimbingan, saya revisi, saya ujian, dan saya menang
Keluarga adalah semangat dan motivasiku untuk tidak mudah berputus asa.
Percaya diri adalah kunci utama untuk menjadi diri sendiri lebih dari siapapun,
jangan biarkan mereka yang tidak suka dengan caramu menjadi hambatan
untuk terus maju.

Teman yang paling setia hanyalah kebenaran dan keyakinan yang teguh
Teman sejati adalah ia yang meraih tangan anda dan menyentuh hati anda
Berhenti mencemaskan masa lalumu ataupun masa depanmu, fokuskan dirimu
untuk saat ini, karena ia yang menciptakan masa depanmu
Belajarlah disaat orang lain tidur, bekerjalah disaat orang lain bermalas-
malasan , mempersiapkan disaat oran bermain dan bermimpilah saat orang
lain berharap

Hari ini saya berjuang, besok raih kemenangan
Tiada doa yang paling indah selain doa agar karya tulis ini cepat selesai dan
bermamfaat untuk banyak orang

SEMANGAT!!!

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

- Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan, kekuatan dan keselamatan serta kemudahan yang Engkau berikan dan selalu saya syukuri
- Kedua orangtua saya dan keluarga saya, pakde bude yang senantiasa memberikan kasih sayang dan mendoakan saya tiada hentinya. Tanpa doa kalian, saya lah bukan apa-apa
- Dosen Pembimbing Akademik saya, Ibu Umryati, S.ST., M.kes terimakasih karena selalu membimbing dan memberikan semangat
- Dosen-dosen yang telah memberikan ilmunya kepada kami semua
- Terimakasih yang terdalam saya sampaikan kepada pembimbing I yaitu ibu Meyliya Qudriani, S.ST., M.kes dan pembimbing II ibu Evi Zulfiana S.SiT, M.H atas bimbingan, arahan dan waktunya selama proses penyusunan KTI ini. Jasa engkau takkan pernah saya lupakan dan akan saya kenang sepanjang hidup saya.
- Diriku sendiri Ghoniyatul Wafa A, jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi-mimpi itu, bahagiakan orangtua, kakak dan orang yang menyayangimu. Jangan mudah menyerah! Semangat!
- Teruntuk sahabat saya rere, yulika, meygi, izzatul, riska, isnawati dan fina terimakasih atas dukungan serta doanya semoga kita bisa selalu menjadi teman dan keluarga hingga tua nanti.
- Keluarga besar kebidanan angkatan 2018, terimakasih atas suka dan duka yang telah dilalui bersama. Sukses selalu buat kita semua!

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021 (Studi Kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK))”.

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

- Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Nilatul Izah, S.ST., M.Keb selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal
- Meyliya Qudrini, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Evi Zulfiana, S.SiT, M.H selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Keluarga Ny. Y yang sudah bersedia dan menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam Praktek Kebidanan di Slerok gang 6, wilayah Puskesmas Slerok Kota Tegal.
- Kedua orang tua dan keluarga tercinta serta pakde dan bude yang telah mendukung, memberikan semangat, terimakasih atas do’a dan restunya.

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

Tegal, Juni 2021

Ghonyatul Wafa Amrillah

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL

KARYA TULIS ILMIAH, LAPORAN STUDI KASUS, JUNI 2021

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI PUSKESMAS
SLEROK KOTA TEGAL TAHUN TAHUN 2021 (STUDI KASUS ANEMIA
RINGAN DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK))**

**GHONIYATUL WAFA AMRILLAH DIBAWAH BIMBINGAN MEYLIYA
QUDRIANI, S.ST,M.KES DAN EVI ZULFIANA S.SiT, M.H**

ABSTRAK

Jumlah kasus kematian ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2019 sudah melampaui target yang diharapkan yaitu 93 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas slerok pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 161. Penyebab Resiko tertinggi adalah Preeklamsi berat, Asma, Kelainan letak dan Hipertensi. Kasus ibu hamil dengan KEK sebanyak 63, ibu hamil dengan Anemia sebanyak 8 kasus.

Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko kehamilan Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK), sesuai dengan standar kebidanan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan diikuti dengan data perkembangan SOAP.

Objek studi kasus ini adalah Ny.Y umur 24 tahun, Umur kehamilan 38 minggu lebih 1 hari, kehamilan pertama. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan Maret - April, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisis data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y sejak umur 38 minggu + 1 hari, pada saat bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal. Melakukan kunjungan sampai 40 hari, selama kunjungan ibu dan bayi tidak mendapat keluhan.

Saran untuk 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 lancar dan ibu maupun bayinya sehat.

Kata Kunci : Anemia Ringan, Kekurangan Energi Kronik (KEK), Kehamilan dengan Resiko Tinggi, Persalinan, Nifas, dan BBL

Daftar Pustaka : 39 Kepustakaan (2011-2020)

Daftar Bacaan : 35 Buku + 4 Jurnal

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup	7
F. Metode Memperoleh Data	7
G. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN TEORI	11
A. KEHAMILAN	11
B. KEKURANGAN ENERGI KRONIK	21
C. ANEMIA	30
D. PERSALINAN	34
E. BAYI BARU LAHIR (BBL)	52
F. NIFAS	72

G. KELUARGA BERENCANA.....	84
H. MANAJEMEN KEBIDANAN.....	88
I. LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN.....	92
BAB III TINJAUAN KASUS	104
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	104
1. Pengumpulan Data	104
2. Interpretasi data.....	111
3. Diagnosa Potensial.....	112
4. Antisipasi penanganan segera.....	112
5. Intervensi.....	112
6. Implementasi	113
7. Evaluasi	115
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	120
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	122
1. Kunjungan Nifas I (6 jam – 3 hari)	122
2. Kunjungan Nifas II (4-28 hari)	125
3. Kunjungan Nifas III (29-42 hari)	128
D. Asuhan pada Bayi Baru Lahir	132
1. Kunjungan Neonatal I (6-48 jam)	132
2. Kunjungan Neonatal II (3-7 hari).....	134
3. Kunjungan Neonatal III (8-28 hari)	136
BAB IV PEMBAHASAN.....	138
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	138
1. Pengumpulan data.....	139
2. Interpretasi Data	160
3. Diagnosa Potensial.....	162
4. Antisipasi Penanganan Segera.....	163
5. Intervensi.....	163
6. Implementasi	164
7. Evaluasi	167
B. Asuhan Pada Persalinan	174
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	178
1. Kunjungan Nifas I (6 jam – 3 hari)	178
2. Kunjungan Nifas II (4-28 hari)	182

3. Kunjungan Nifas III (29-42 hari)	186
D. Asuhan pada Bayi Baru Lahir	189
1. Kunjungan Neonatal I (6-48 jam)	189
2. Kunjungan Neonatal II (3-7 hari).....	193
3. Kunjungan Neonatal III (8-28 hari)	195
BAB V PENUTUP	198
A. Kesimpulan.....	198
B. Saran.....	202
DAFTAR PUSTAKA.....	204

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data dan Kasus Kehamilan Patologis
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 Dokumentasi (foto-foto selama pengambilan data)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu *indicator* penilaian pelayanan kebidanan dikatakan baik dalam suatu Negara atau daerah adalah dari angka kematian maternalnya. World Health Organization (WHO) tahun 2018 mencatat sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan, dan sebanyak 99 % diantaranya terdapat di Negara berkembang,(WHO, 2018).Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan di negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu dapat terjadi secara langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, atau dikarenakan sebab tidak langsung seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah, proses kehamilan merupakan suatu kesatuan mata rantai mulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi itu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan dukungan, asuhan nasehat selama hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir yang mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi dan komplikasi pada ibu dan anak, dan ibu termasuk dalam resiko tinggi sehingga perlu pendampingan untuk mencegah terjadinya diagnose potensial (Sakti, 2012).

Status gizi ibu hamil yang baik sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang juga akan mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbangnya antara asupan dan kebutuhan gizi. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK), sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan dapat terjadi anemia pada ibu (Fathamira, 2016).

Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di tahun 2013 sebesar 24,2% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebesar 17,3%. Dari data tahun 2018 jumlah ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) yang paling banyak pada usia 15-19 tahun sebesar 33,5%, usia 20-24 tahun sebesar 23,3%, usia 25-29 tahun sebanyak 16,7%, usia 30-34 tahun sebanyak 12,3%, usia 35-39 tahun sebanyak 8,5%, usia 40-44 tahun sebanyak 6,5%, usia 45-49 tahun sebanyak 11,1% (Kemenkes RI, 2018)

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,00 gr/dl, pada trimester I dan II, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl, pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi (Pramita, 2018).

Ibu hamil anemia di tahun 2013 sebesar 37,1% dan pada tahun 2018 mengalami kenaikan yaitu sebesar 48,9%. Dari data tahun 2018 jumlah ibu hamil yang mengalami anemia yang paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 48%,

usia 25-34 tahun sebesar 19,15%, usia 35-44 tahun sebanyak 19,1%, usia 45-54 tahun sebanyak 13,6% (Riskesdas, 2018).

Faktor – faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), yaitu ibu hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun, keadaan ekonomi, pendidikan rendah, kunjungan ANC kurang, jarak kehamilan <2 tahun, dan jumlah paritas (Intisari Sains Medis, 2019).

Faktor – faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami anemia, yaitu kekurangan vitamin dan nutrisi (vit B, B12, folat), gangguan usus yang mengakibatkan kemampuan menyerap nutrisi dan vitamin berkurang, penyakit kronis, riwayat penyakit anemia, paparan zat beracun, kondisi imun tubuh (Pramita, 2018).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil dengan KEK, beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama, perdarahan pasca persalinan, bahkan kematian ibu (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tegal, sebanyak 133,17 per 100.000 kelahiran hidupangka menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 137,81 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Tegal selama tahun 2020 sebanyak 12 kasus atau 2,74 per 1000 kelahiran hidup jumlah menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian bayi pada kelahiran bayi pada tahun 2019 yaitu

sejumlah 16 kasus atau 3,57 per 1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Slerok pada bulan Desember tahun 2020 tidak ada kasus kematian ibu, Jumlah ibu hamil 464 dan ibu hamil dengan faktor resiko ada 161. Diantaranya ibu hamil dengan resiko umur >35 tahun ada 59 kasus, ibu hamil dengan usia <20 tahun ada 5 kasus, Ibu hamil dengan anemia ada 8 kasus, ibu hamil dengan paritas >7 ada 6 kasus, ibu hamil dengan Hipertensi Dalam Kehamilan ada 0 kasus, ibu hamil dengan faktor jarak persalinan <2 tahun ada 3 kasus, ibu hamil dengan KEK 63 kasus, ibu hamil dengan jarak anak >10 tahun 2 kasus, ibu hamil dengan TB <145cm 1 kasus, ibu dengan riwayat obstetric jelek 4 kasus, ibu hamil dengan riwayat SC 7 kasus, ibu hamil dengan malaria 3 kasus.

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

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y G0 P0 A0 DI PUSKESMAS SLEROK KOTA TEGAL (Studi Kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK))”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah yang penulis ambil yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y G1 P0 A0 di Pukesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021 (Studi Kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK)) di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi dengan Anemia ringan dan KEK di Puskesmas Slerok Kota Tegal 2021. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah varney).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin dan nifas Ny.Y di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021.
- b. Mampu mengidentifikasi data untuk membuat diagnose, masalah dan kebutuhan dari data dasar yang dikumpulkan ibu hamil, bersalin dan nifas Ny.Y di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021.

- c. Mampu merumuskan diagnose potensial yang muncul pada ibu hamil, bersalin dan nifas Ny.Y di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021.
- d. Mampu melakukan tindakan antisipasi terhadap diagnose potensial yang muncul pada ibu hamil, bersalin dan nifas Ny.Y di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021.
- e. Mampu mengimplementasikan rencana asuhan kebidanan secara efisien pada ibu hamil, bersalin dan nifas Ny.Y di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021.
- f. Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas Ny.Y di Puskesmas Slerok Kota Tegal Tahun 2021.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

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

2. Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan dapat menambah referensi terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Anemia Ringan dan KEK.

3. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan wawasan dan keilmuannya dibidang kesehatan, dan menambah keterampilan.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang kehamilan serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, bersalin dan nifas di pelayanan kesehatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angkan Kematian Bayi (AKB).

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam Proposal ini adalah Ny.Y umur 24 tahun G1 P0 A0.

2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus Proposal di wilayah Puskesmas Slerok Kota Tegal.

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus Proposal ini dilaksanakan pada tanggal 24 Maret – 26 April 2021

F. Metode Memperoleh Data

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

wawancara (anamnesa) observasi (pemeriksaan fisik) studi dokumentasi (Sugiyono, 2011)

1. Anamnesa / Wawancara

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

2. Observasi

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk memperoleh data objektif. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) (Yulifah dan Surachmindar, 2014).

b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urin maupun darah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, HIV, HbSag (Muslikhatun, 2011).

c. Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa

sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan (muslikhatun, 2014).

Validasi data dilakukan dengan triangulasi yaitu sebagai pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari beberapa pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penulisan tugas akhir ini penulis menggunakan jenis triangulasi metode dimana penulis melakukan metode wawancara yang ditunjang dengan metode observasi pada saat wawancara dilakukan. (Sugiyono, 2016).

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada Proposal Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari 3 BAB secara berurutan :

1. Bab I Pendahuluan
 - a. Latar belakang
 - b. Rumusan masalah
 - c. Tujuan
 - d. Manfaat
 - e. Ruang lingkup
 - f. Metode memperoleh data
 - g. Sistematika penulisan
2. Bab II Tinjauan pustaka
 - a. Kehamilan
 - b. KEK (Kekurangan Energi Kronik)
 - c. Anemia

- d. Persalinan
 - e. Bayi baru lahir
 - f. Nifas
 - g. Keluarga berencana
3. Bab III Tinjauan Kasus
- a. Asuhan kebidanan pada kehamilan
 - b. Asuhan kebidanan pada nifas
 - c. Asuhan kebidanan pada BBL

Daftar Pustaka

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2011).

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawihardjo, 2011).

2. Proses terjadinya kehamilan

Proses kehamilan menurut Manuaba (2011) merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh system hormonal yang kompleks.

b. Spermatozoa

Spermatozoa merupakan proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive

tubulus, menjadi spermatosis pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spertamid, akhirnya spermatozoa.

c. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot.

d. Nidasi atau implantasi

Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah di buahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan (Manuaba, 2011).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Dugaan Kehamilan

Berikut ini adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan. (Manuaba, 2011)

1) Amenorea (tidak mendapatkan haid)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus neagle, dapat diketahui perkiraan persalinan.

2) Mual dan muntah (nausea and vomiting)

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan suatu bau-bauhan.

4) Pingsan (sinkope)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke bagian kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menumbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

5) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

6) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

7) Konstipasi/obstipasi karena pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormone kortikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (*chloasma gravidarum*), areola payudara, leher, dan dinding perut (*linea = grisea*).

9) Epulis: hipertrofi papilla gingivalis.

10) Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, dan vulva, biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- 1) Perut membesar.
- 2) Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.
- 3) Tanda Hegar: ditemukannya serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.
- 4) Tanda Chandwick: perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio, vagina dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.
- 5) Tanda Piskacek: pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterine. Biasanya, tanda ini ditemukan di usia kehamilan 7-8 minggu.
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika di rangsang = Braxton Hicks.
- 7) Teraba *ballotement*.
- 8) Reaksi kehamilan positif.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2012), tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Pada palpasi dirasakan janin (bagian-bagian janin) dan balotemen serta gerakan janin. Gerakan janin pada primigravida kehamilan ± 18 minggu, sedangkan pada multigravida gerak janin dirasakan pada kehamilan ± 16 minggu.
- 2) Pada auskultasi terdengar denyut jantung janin (DJJ). Denyut jantung janin terdengar kehamilan 18-20 minggu menggunakan stetoscop Laennec, bila menggunakan Doppler denyut jantung janin kehamilan 12 minggu.
- 3) Dengan ultrasonografi (USG) atau scanning, rahim yang membesar bisa dilihat dengan USG pada kehamilan 6 minggu. Janin dilihat gambarnya dan didengar denyut jantungnya pada kehamilan 7-8 minggu.
- 4) Pada pemeriksaan sinar X tampak kerangka janin. Namun sekarang tidak di lakukan lagi karena adanya dampak radiasi (Maryunani, 2011).

4. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

a. Perubahan pada system reproduksi (Manuaba, 2013)

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplantasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormone korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone luteotropik hipofisis anterior.

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh

hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatomatrofin.

5) Perubahan system Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau komplikasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Wanita hamil serung mengalami rasa panas di dada dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

6) Perubahan Sistem Pernafasan

Paru-paru sebagai alat pertukaran gas akan mengalami perubahan fisiologi akibat peningkatan kebutuhan Oksigen dan pembesaran uterus.

7) Perubahan pada Kulit

Perubahan kulit pada ibu hamil, terjadi karena terdapat hormone khusus. Perubahan kulit dalam bentuk hiperpigmentasi, yaitu :

- a) Muka (Kloasma Gravidarum)
- b) Abdomen (Striae Gravidarum dan Linea Nigra)
- c) Mamae (putting susu dan areola)

8) Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan ginjal sebagai akibat dari perubahan hemodinamik, hemodilusi darah dan vaskularisasi local.

9) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tubuh berkembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya.

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*), pada usia sekitar 16 minggu hingga puncaknya pada kehamilan 32 minggu.

Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. (Manuaba, 2011).

10) Perubahan Sistem Kelenjar Endokrin

Kelenjar endokrin mengalami perubahan berupa peningkatan produksi dalam bentuk hormone, bahkan dapat terjadi pembesaran, seperti :

- a) Kelenjar tiroid : membesar sekitar 12,1 menjadi 15,0 ml pada saat aterm.
- b) Kelenjar hipofisis : membesar 135% dapat menekan kiasma optikum sehingga mengubah lapang pandang.
- c) Kelenjar adrenal : tidak banyak mengalami perubahan.

11) Perubahan Metabolime

Kehamilan merupakan satu tambahan kehidupan intra uterin yang memerlukan nutrisi, elektrolit, *trace element* dan lainnya sehingga secara keseluruhan metabolisme anak meningkat sekitar 20-25%. Deposit nitrogen dalam bentuk protein naik sekitar 25% sehingga diperlukan tambahan protein yang cukup untuk dapat meningkatkan tumbuh-kembang janin.

Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu.

5. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Menurut Dewi (2011), Perubahan psikologi ibu hamil yaitu :

a. Perubahan Psikologi Trimester I (Periode Penyesuaian)

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- 3) Setiap perubahan yang terjadi akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- 4) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

b. Perubahan Psikologi Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)

- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.

- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - 3) Merasa gerakan anak.
 - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - 5) Libido meningkat.
 - 6) Menuntut perhatian dan cinta.
 - 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- c. Perubahan Psikologi Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - 6) Merasa kehilangan perhatian.
 - 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
 - 8) Libido menurun (Sulistyawati,2012).

B. KEK (Kekurangan Energi Kronik)

1. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energy dalam jangka waktu yang cukup lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes RI, 2015).

2. Kebutuhan nutrisi selama kehamilan

Peningkatan metabolisme energy selama kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan energy dan zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, organ reproduksi, serta perubahan metabolisme tubuh ibu. Jumlah enegi tambahan yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) selama kehamilan adalah sebesar 150 Kkal perhari pada trimester I, kemudian sebesar 350 kkal perhari pada trimester II dan III. Berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998, di Indonesia ditentukan angka 285 kkal perhari selama kehamilan (Kamariyah, 2014).

3. Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan KEK menurut Kemenkes RI (2013), Berikan ibu makanan tambahan pemulihan, yaitu makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, yang bisa didapatkan di puskesmas. Makanan

tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan atau makanan local, jika bahan makanan local terbatas, dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label masa kedaluarsa untuk keamanan pangan. Makanan tambahan diberikan setiap hari selama 90 hari berturut-turut, target kenaikan berat badan ibu adalah 12,5-18 kg selama kehamilan. Upaya yang dilakukan berupa konsumsi makanan, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb dan pengukuran LILA sebelum atau saat hamil. Menjelaskan tentang pentingnya pemilihan makanan yang tepat selama kehamilan dengan cara mengajarkan ibu bagaimana mengganti bahan makanan dengan bahan makanan yang sejenis (contoh makanan sumber energy nasi, bisa diganti dengan singkong/mie/roti/jagung dengan menggunakan Bahan Makanan Penukar.

4. Indeks Masa Tumbuh (IMT)

Menurut (Supriasa, 2014) masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun keatas) merupakan masalah penting, karena selain mempunyai resiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan, salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal. Di Indonesia khususnya, cara pemantauan dan batasan berat badan normal orang dewasa belum jelas mengacu pada patokan tertentu.

a. Kenaikan berat badan selama hamil

Kenaikan berat badan menurut (Fathonah, 2016) ditunjukkan untuk pertumbuhan janin selama kurang lebih 40 minggu dan persiapan menyusui. Penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9-12 kg selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan per trimester, Trimester pertama 0,5 kg/bulan, Trimester kedua 0,5 kg/minggu, Trimester ketiga 0,5-1 kg/minggu.

- b. Selain menggunakan kriteria berat badan diatas, penambahan berat badan ibu hamil dapat ditentukan berdasarkan status gizi ibu sebelum hamil. Status gizi ditentukan dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT). IMT ini merencerminkan lemak tubuh secara keseluruhan (total body laft bag) ibu dan indicator persentase lemak tubuh bagi pria.

Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

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

Rumus menghitung IMT :

$$IMT = BB/TB^2$$

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (cm)

Penambahan berat badan ibu hamil yang diharapkan berdasarkan nilai IMT sebelum hamil :

- a) IMT <18,50 Penambahan berat badan (kg) 12-18
- b) IMT 18,50-24,99 Penambahan berat badan (kg) 11-15
- c) IMT 25,00-29,99 Penambahan berat badan (kg) 6-11
- d) IMT \geq 30.00 Penambahan berat badan (kg) 5-9

5. Kebutuhan gizi selama hamil menurut Dr. Arisman, MB (2011).

Tujuan penataan gizi pada ibu hamil adalah menyiapkan :

- 1) Cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta.
- 2) Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak.
- 3) Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat baku selama hamil.
- 4) Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energy untuk menyusui serta merawat bayi kelak.
- 5) Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah.
- 6) Perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan).

- 7) Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup.

Perencanaan gizi untuk ibu hamil sebaiknya mengacu pada RDA. Dibandingkan ibu yang tidak hamil, kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50% dan zat besi 200-300%.

Bahan pangan yang digunakan harus meliputi enam kelompok, yaitu :

- 1) Makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati)
- 2) Susu dan olahannya
- 3) Roti dan biji-bijian
- 4) Buah dan sayur yang kaya akan vitamin C
- 5) Sayuran berwarna hijau tua
- 6) Buah dan sayur lain.

Jika keenam bahan makanan ini digunakan, seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil akan terpenuhi, kecuali zat besi dan asam folat. Itulah sebabnya mengapa suplementasi kedua zat ini tetap diperlukan meskipun status gizi ibu yang hamil itu terposisi pada “jalur hijau” KMS ibu hamil.

- 1) Energy, berdasar energy yang terasup merupakan faktor gizi paling penting jika dikaitkan dengan berat badan lahir bayi. Banyaknya energy yang harus dipersiapkan hingga kehamilan berakhir sekitar 80.000 kkal, atau kira-kira 300 kkal tiap hari diatas kebutuhan

wanita tidak hamil. Nilai ini dihitung berdasarkan kesetaraan dengan protein dan lemak yang tertimbun untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu.

- 2) Protein, sama seperti energy, kebutuhan wanita akan protein membubung sampai 68%. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 gr yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta bayi.
- 3) Zat besi, kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan zat besi yang ditimbun selama hamil ialah 1.040 mg. dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan.
- 4) Asam folat, merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat dua.
- 5) Sianokobalamin (Vitamin B12), vitamin B12 penting sekali bagi pertumbuhan kembangan normal RBC, dan keberfungsian sel-sel sum-sum tulang, sistem pernafasan dan saluran cerna. Tubuh dapat menyimpan B12 dihati dalam jumlah yang adekuat untuk persediaan selama 5 tahun.
- 6) Vitamin D, kekurangan Vitamin D selama hamil dapat menyebabkan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin.

Gangguan ini berupa hipokalsemia dan tetani pada bayi baru lahir.

Insiden dapat ditekan dengan pemberian vitamin D 400 IU perhari.

7) Yodium, kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipipotiroidisme yang selanjutnya berkembang menjadi kretenisme. Anjurkan asupan perhari untuk ibu hamil dan menyusui adalah sebesar 200mg.

8) Kalsium, kadar kalsium dalam darah ibu hamil susut 5% ketimbang wanita yang tidak hamil. Secara kumulatif, janin menimbun kalsium sebanyak 30gr, dengan kecepatan 7, 110, dan 350 mg masing-masing pada trimester I, II, III. Asupan anjuran ialah sekitar 1200 mg/hari bagi ibu hamil berumur diatas 25 tahun, dan cukup 800 mg untuk mereka yang berusia lebih muda.

6. Penilaian Statuas Gizi Secara Langsung

Menurut Weni (2011), ibu KEK adalah ibu yang ukuran LILAny <23,5cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria sebagai berikut :

- 1) Berat Badan ibu sebelum hamil <42 kg
- 2) Tinggi Badan ibu <145 cm
- 3) Berat Badan ibu pada kehamilan Trimester III <45 kg
- 4) Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil <17,00
- 5) Ibu menderita anemia (HB <11gr%)

7. Faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh (disamping faktor genetis) status gizi janin. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula

oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi. Status gizi ibu waktu konsepsi dipengaruhi oleh:

- a) Keadaan sosial dan ekonomi waktu hamil
- b) Derajat pemeriksaan fisik
- c) Asupan pangan
- d) Pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi

Usia diperlukan untuk menentukan besaran kalori serta zat gizi yang diberikan. Status ekonomi, terlebih jika yang bersangkutan hidup dibawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera), berguna untuk pemastian apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi. Manfaat riwayat obstetric ialah membantu menentukan besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh.

Riwayat kesehatan dan penggunaan obat membantu dokter dalam penyiapan gizi khusus. Wanita berpenyakit kronis memerlukan bukan hanya zat gizi untuk mengatasi penyakitnya, tetapi juga untuk kehamilan yang sedang ia jalani. Di samping itu, obat tertentu termasuk alcohol yang biasa diresepkan untuk meredakan penyakit kronis ini tidak sedikit yang “berinteraksi” dengan zat gizi. Kecukupan zat gizi selama hamil baru dapat dipantau melalui parameter keadaan kesehatan ibu dan berat lahir janin. Meskipun baku penilaian status gizi wanita yang tidak hamil dapat digunakan sebagai petunjuk, Berat badan rendah sebelum konsepsi, serta penambahan berat yang adekuat merupakan penilaian langsung yang dapat

digunakan untuk memperkirakan laju pertumbuhan janin. Berat lahir berkorelasi positif dengan penambahan berat total selama hamil (Arisman, 2011).

8. Dampak yang ditimbulkan pada ibu dan janin menurut Waryana (2011).

Dampak gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan sesudah hamil.

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menambahkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini :

- 1) Terhadap ibu, gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi.
- 2) Terhadap persalinan, pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.
- 3) Terhadap janin, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran,

abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia inpartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

C. ANEMIA

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,00g/dl, pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl, pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi (Pratami, 2018).

2. Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Anemia dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang berlebihan, kehamilan.

Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh hipervolumia yang terjadi pada saat kehamilan. Ibu hamil yang sehat akan mengalami peningkatan ini, terjadi akibat peningkatan volume plasma dan bukan eritrosit.

Jumlah eritrosit dalam sirkulasi darah meningkat sebanyak 450 ml, volume plasma meningkat 45-65% yaitu sekitar 1.000 m, kondisi

tersebut mengakibatkan terjadinya pengenceran darah karena jumlah eritrosit tidak sebanding dengan plasma darah.

Prosentase peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, antara lain plasma darah 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%.

Selain karena difinisi zat besi, anemia juga dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Ibu hamil memerlukan 900 mg zat besi.

3. Derajat Anemia

Menurut Shafa (2011), kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hb >11 gr% : Tidak anemia
- 2) Hb 9-10,9 gr% : Anemia ringan
- 3) Hb 7-8,9 gr% : Anemia sedang
- 4) Hb <7 gr% : Anemia berat

4. Klasifikasi Anemia

Berikut mengenai klasifikasi anemia menurut (Pratami, 2018), yaitu:

1) Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang lazim dijumpai. Biasanya, sel darah individu yang mengalami anemia ini memiliki karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi ditangani dengan cara pemberian asupan zat besi yang adekuat.

2) Anemia megaloblastik

Dapat terjadi akibat defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis atau defisiensi vitamin B12. Anemia ini ditangani dengan pemberian asam folat 15-30 mg/hari, vitamin B12 3x1 tablet/hari, atau Fe 3x1 tablet/hari.

3) Anemia hipoplastik

Terjadi karena adanya hipfungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang baru. Biasanya, kasus anemia hipoplastik ringan dengan pemberian transfuse darah. Akan tetapi, tindakan ini perlu dilakukan secara berulang.

4) Anemia hemolitik

Terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pada pembentukannya.

5. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil ialah :

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

6. Pengaruh Anemia pada Kehamilan, Persalinan, Nifas

Berikut bahaya anemia bagi ibudan janin menurut Pratami (2018)

1) Pengaruh pada Ibu

a) Pada Ibu Hamil

Anemia yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb 6.0 gr/dl, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

b) Pada Ibu Bersalin

Anemia pada saat persalinan dapat menyebabkan gangguan, seperti : gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala I lama, kala II lama yang menyebabkan ibu kelelahan dan mengakibatkan operasi, kala III dengan retensi plasenta dan perdarahan post partum akibat atonia uteri.

c) Pada Ibu Nifas

Bahaya yang ditimbulkan oleh anemia selama masa purpuerium adalah resiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum, risiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, risiko infeksi selama masa purpuerium, penurunan produksi ASI, anemia selama masa purpuenium.

2) Pengaruh pada Janin

Ancaman yang ditimbulkan anemia pada janin adalah risiko terjadinya kematian intra-uteri, risiko terjadinya abortus, BBLR, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intelegensi bayi rendah.

7. Penanganan Anemia

Kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia defisiensi zat besi selama kehamilan. Tinjauan Cochrane terhadap 17 penelitian menemukan bahwa pemberian zat besi oral dapat mengurangi anemia defisiensi zat besi selama trimester II kehamilan dan meningkatkan kadar Hb dan feritin serum dibandingkan dengan pemberian placebo.

Penatalaksanaan kehamilan dengan anemia yaitu makan yang banyak mengandung zat besi misalnya sumber protein (daging, telur), sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain, minum tablet tambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet kehamilan (Atika, 2011).

D. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Rohani, 2011).

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sujiyatini,dkk. 2011).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan lain (Sofian, 2013).

b. Macam-macam Persalinan

Menurut Manuaba (2011), persalinan dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Menurut Definisi/Cara Persalinan :

a) Persalinan Spontan

Bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b) Persalinan Buatan

Bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.

c) Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan rangsangan.

2) Menurut Umur Kehamilan

a) Abortus

Berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu.

b) Persalinan Prematuritas

Persalinan sebelum umur kehamilan 28-36 minggu.

c) Persalinan Aterm

Persalinan antara umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu.

d) Persalinan Serotinus

Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu.

e) Persalinan Presipitatus

Persalinan berlangsung cepat dan berakhir kurang dari 3 jam.

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Mochtar (2013) yaitu :

- 1) *Lightening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- 2) Perut kelihatan lebih besar
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- 4) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah mungkin bercampur darah (*bloody show*).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan adalah :

1) *Passage*

Jalan lahir berhubungan dengan bentuk panggul ibu yang terdiri dari bagian keras dan bagian lunak. Janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina) (Sumarak dkk, 2011).

2) *Passenger*

Pada persalinan, kepala bayi adalah bagian yang terpenting, karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan

luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah (Manuaba, 2011).

3) *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi tenaga mengejan, his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, pembukaan, dilatasi serviks, dan aksi dari ligamen, serta tenaga mengejan dari ibu dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Sumarah dkk, 2011).

4) *Psychology*

Faktor psikologi sosial terdiri dari persiapan fisik dan mental, nilai dan kepercayaan sosial budaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan tingkat pendidikan, dukungan orang terdekat. (Indrayani dan Moudy, 2016).

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika wanita itu tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung menciptakan suasana yang nyaman, memberi sentuhan, memberi penenang nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan bentuk dukungan psikologis (Sumarah dkk, 2011).

5) Faktor *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berjalan, berdiri, jongkok, duduk. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin (Indriyani dan Moudy, 2016).

e. Tahapan Persalinan

Menurut Manuaba (2011), tahapan persalinan meliputi:

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Pada kala I persalinan terdapat 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

Dimulai sejak awal ontraksi hingga pembukaan serviks kurang dari 4 cm.

b) Fase aktif

Serviks membuka dari 4-10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase ini terbagi lagi menjadi 3 sub fase yaitu fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm, berlangsung sekitar 2 jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm) dan fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm).

2) Kala II

Gejala utama kala II adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *felxus Frankeshauser*.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan yang lebih akan mendorong kepala bayi sehingga terjadi pembukan.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalannya : kepala dipegang pada *ox occiput* dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

g) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan *multi gravida* 30 menit.

3) Kala III

Kala III dimulai pada saat setelah bayi lahir hingga lepasnya plasenta yang ditandai dengan uterus *globuler*, tali pusat bertambah panjang, adanya perdarahan secara tiba-tiba.

4) Kala IV

Kala IV yang dimaksud yaitu melakukan pemantauan selama 2 jam postpartum. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, suhu, TFU, kontraksi, perdarahan dan kandung kemih, Observasi 2 jam post partum dilakukan pada tiap 15 dalam 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua. Perdarahan kala I-IV dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Menurut Prawirohardjo (2011), mekanisme persalinan adalah:

- 1) *Sinklitismus*, bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul.
- 2) *Asinklitismus anterior*, bila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul.
- 3) *Asinklitismus posterior*, keadaan sebaliknya dari asinklitismus anterior.
- 4) *Fleksi*
- 5) Putaran paksi dalam
- 6) Kepala janin defleksi

7) Putaran paksi luar

8) Kelahiran bahu depan, kemudian bahu belakang

f. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Selama Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2011), perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan antara lain:

1) Kala I

a) Perubahan Fisiologi

(1) Tekanan darah, meningkat selama terjadi kontraksi (*sistol* 10-20 mmHg dan *diastol* 5-10 mmHg).

(2) Metabolisme

(3) Suhu tubuh, perlu dijaga agar peningkatan tidak lebih dari 0,5-1°C.

(4) Detak jantung

(5) Pernapasan

(6) Ginjal

(7) Gastrointestinal

(8) Hematologi, Hb meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sehari pasca persalinan seperti keadaan sebelum persalinan, kecuali jika terjadi perdarahan *post partum*.

b) Perubahan Psikologi

Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil, maka diperlukan asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan.

2) Kala II

a) Perubahan Fisiologi

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi serta ibu harus dalam keadaan nyaman yang diinginkannya. Biasanya ibu dibimbing meneran selama 10 menit atau lebih, antara 3-4 kali per kontraksi.

b) Perubahan Psikologi

Ibu akan merasa ada perbedaan ketika sudah memasuki kala dua, karena pada kala ini bayi sudah mulai bereaksi untuk melakukan proses persalinan spontan, sehingga rasa tegang akan ibu rasakan pada kala dua ini.

3) Kala III

a) Perubahan Fisiologi

Ukuran rongga uterus berkurang setelah bayi lahir yang menyebabkan plasenta menekuk, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus karena implantasi plasenta yang semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.

b) Perubahan Psikologi

- (1) Ibu ingin melihat, menyentuh serta memeluk bayinya.
- (2) Merasa gembira, lega dan bangga atas dirinya juga merasa lelah.
- (3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah perlu dijahit jalan lahirnya.

(4) Menaruh perhatian pada plasenta

4) Kala IV

a) Perubahan Fisiologis

Setelah plasenta terlepas dari vagina, uterus mulai kembali ke bentuknya semula sedikit demi sedikit yang bersamaan dengan kontraksi uterus. Tubuh terasa lebih baik karena fungsi organ sudah mulai kembali ke fungsi sebelumnya.

b) Perubahan Psikologis

- (1) Pasien melimpahkan perhatian kepada bayinya
- (2) Pasien mulai menyesuaikan diri dengan peranan ibu
- (3) Aktifitasnya yang berupa peningkatan kasih maternal neonal.

g. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2013).

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya

- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dengan tepat waktu (Prawirohardjo, 2013).

h. Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2015).

Menurut Prawirohardjo (2014), 60 langkah asuhan persalinan normal yaitu:

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- 6) Menyedot oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali ke partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dengan memcuci kedua tangan.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam kondisi normal 120-160x/menit, irama teratur.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi. Letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir.

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klaim kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klaim ke arah ibu dan memasang klaim ke dua 2 cm dari klaim pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klaim tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi pada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu ibubahwa akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

- 34) Memindahkan klaim pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di satu kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klaim dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan ke arah atas dan belakang (*dorkosonial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikut.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelembut. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massage uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dengan utuh. Meletakkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera men jahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Menelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klaim tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari ntali pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klaim bedah dan meletakkannya dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan men utupi bagian kepala memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI,
- 49) Melanjutkan pemantaun kontraksi uterus dan perdarahan pervaginan.
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan *massage* uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengavaluasi kehilngan darah.

- 52) Periksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dikontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah diskontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir enak dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 50 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

E. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi segera dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Manuaba, 2011).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan-kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2011).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2500-4000 gram pada usia kehamilan 37-40 minggu (Karyumi, 2011).

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut Marni (2015), yaitu :

1) Klasifikasi menurut berat lahir, yaitu :

a) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.

b) Berat Badan Lahir Cukup/Normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir $>2500-4000$ gram.

c) Berat lahir lebih

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000 gram

2) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu :

a) Bayi Kurang Bulan

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu

b) Bayi Cukup Bulan

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu

c) Bayi Lebih Bulan

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu

c. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Menurut Dewi (2010), bayi baru lahir normal memiliki panjang 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia mayora dan minora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

d. Penilaian Bayi baru lahir

Menurut Manuaba (2011), penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem nilai Apgar. Dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan :

- 1) Pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan).
- 2) Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepakan sampai penyerahan bayi).
- 3) Pemeriksaan ulang dan konsultasi dengan dokter anak. Pemeriksaan ulang selesai 24 jam pertama sangat penting dengan pertumbuhan pemeriksaan saat lahir belum sempurna.

Perhitungan nilai Apgar dilakukan pada waktu 1 menit pertama dan 5 menit kedua. Pada *vigorous baby* nilai Apgar 1 menit pertama sudah mencapai 8 – 10. Apabila terjadi penyimpangan nilai Apgar, segera konsultasi dengan dokter anak atau dirujuk.

e. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir yang dapat diberikan pada bayi baru lahir menurut Saifuddin (2011), antara lain :

- 1) Penanganan Bayi Baru Lahir
 - a) Membersihkan jalan nafas

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

- (1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat
- (2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- (3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- (4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar Kekurangan zat asam pada BBL dapat menyebabkan kerusakan otak. Membersihkan jalan napas berguna agar tidak menyebabkan aspirasi lendir ke dalam paru-paru.

b) Memotong dan merawat tali pusat

- (1) Klemlah tali pusat dengan 2 buah klem, pada titik kurang lebih 2-3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kurang lebih 1 cm diantara klem)
- (2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri

- (3) Pertahankan kebersihan saat memotong tali pusat, memotong tali pusat dengan gunting steril
- (4) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Bila masih ada perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat

c) Perawatan Mata

Obat salep mata eritromisin 0,5% atau 1% digunakan untuk pencegahan penyakit mata karena infeksi bakteri. Salep mata ini diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

d) Berikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena kekurangan vitamin K perlu diberikan dengan dosis 0,5 – 1 mg per IM.

e) Identifikasi bayi

Pada tempat persalinan yang mungkin lebih dari satu persalinan diperlukan alat pengenalan kepada setiap bayi baru lahir sampai bayi dipulangkan.

f) Jaga bayi agar tetap hangat

g) Menyusui bayi secara *on demand*

Menyusui bayi secara *on demand* adalah memberikan ASI tanpa jadwal/jika bayi menginginkan. Bayi dapat mengukur rasa laparnya sendiri, sehingga pada saat yang tepat dapat menerima ASI. Manfaat pemberian ASI secara *on demand* adalah

perkembangan dan pertumbuhan bayi lebih baik, proses involusi uteri berjalan lebih cepat, menurunkan kejadian kanker payudara, menurunkan kejadian diare pada bayi yang mendapatkan asupan ASI yang rendah serta dapat sebagai metode KB dalam waktu singkat (Metode Amenore Laktasi) (Manuaba, 2011).

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan bayi, mengendalikan suhu tubuh yang baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosocomial*. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapatkan pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin, dan secara psikologis menguatkan ikatan bayi antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2011).

Menurut Prawirohardjo (2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah :

- (1) Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama ± 1 jam.
- (2) Jangan paksakan bayi untuk menyusu.

i) Bayi Baru Lahir Patologis

(1) Bayi Baru Lahir Asfiksia

Asfiksia berarti Hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan sianosis, bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian serta asfiksia juga mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Saifudin, 2011)

klasifikasi Asfiksia adalah:

a. Asfiksia Ringan

Score Apgar 7-8, Pada asfiksia ringan bayi di anggap sehat dan tidak memerlukan tindakan yang istimewa

b. Asfiksia Sedang

Score APGAR 4-6, Pada pemeriksaan fisik terlihat frekuensi jantung <100x/menit, Tonus otot kurang baik, Reflek tidak ada.

c. Asfiksia Berat

Score APGAR 0-3, di perlukan resusitasi aktif, di lakukan langkah utama ialah memperbaiki ventilasi paru-paru dengan memberikan O₂ secara komprehensif.

(2) *Caput Sucsedaneum*

Caput Sucsedaneum adalah penumpukan cairan gatah bening, subkutan dan ekstraperiotal dengan batas yang tidak jelas. Faktor Predisposisi *Caput Sucsedaneum* menurut (Prawirohardjo, 2011) adalah :

- a. Persalinan dengan vacum ekstraksi dan forceps
- b. Persalinan lama
- c. Kelahiran sungsang
- d. Distosia
- e. Makrosomia
- f. Presentasi muka
- g. Persalinan dengan *Sectio Cesaria*

j) Kunjungan Neonatus

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) 6 – 48 jam

Menurut Depkes RI (2011), asuhan yang diberikan meliputi :

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,50C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

b) Pemeriksaan fisik bayi

- c) Dilakukan pemeriksaan fisik
- (1) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
 - (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
 - (3) Telinga : periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - (4) Mata : tanda-tanda infeksi
 - (5) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit. Periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
 - (6) Leher : pembengkakan, gumpalan
 - (7) Dada : bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung
 - (8) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari.
 - (9) Sistem syaraf : adanya reflek moro.
 - (10) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, lembek (pada saat menangis), tonjolan.
 - (11) Kelamin laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang.
 - (12) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayor menutupi labia minor.

- (13) Tungkai dan kaki : gerakan normal, tampak normal, jumlah jari.
- (14) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, ada anus atau lubang.
- (15) Kulit : verniks, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir.
- (16) Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
- (17) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernapasan cepat > 60x/menit atau menggunakan otot tambahan, letargi yaitu bayi terus menerus tidur tanpa bangun walaupun untuk minum ASI, warna kulit abnormal yaitu kulit biru atau kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin , tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastrointestinal misalnya tidak BAB selama 3 hari, perut membengkak, tinja hijau tua dan berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- (18) Lakukan perawatan tali pusat pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di

bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.

d) Gunakan tempat yang hangat dan bersih

e) Memberikan imunisasi HB-0

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) 3-7 hari

Asuhan yang diberikan diantaranya :

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

b) Menjaga kebersihan bayi.

c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.

d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.

e) Menjaga keamanan bayi.

f) Menjaga suhu tubuh bayi.

g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

h) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Depkes RI, 2011).

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) 8-28 hari

Asuhan yang diberikan, diantaranya :

- a) Pemeriksaan fisik.
- b) Menjaga kebersihan bayi.
- c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
- d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e) Menjaga keamanan bayi.
- f) Menjaga suhu tubuh bayi.
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- h) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.
- i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Depkes RI, 2011).
- k) Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan

menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya (Atikah, 2011).

Tujuan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau populasi atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar variola. Keadaan yang terakhir lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan melalui manusia, seperti penyakit difteri. Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah difteri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio dan tuberculosis (Notoatmodjo, 2011).

Manfaat imunisasi menurut Proverati (2010), bahwa imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetap juga dirasakan oleh:

1. Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

2. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga sejahtera apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas.

3. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

Jenis-jenis imunisasi menurut Atikah (2011), imunisasi telah disiapkan sedemikian rupa agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Imunisasi ada 2 macam, yaitu:

1. Imunisasi Aktif

Merupakan suatu pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan merespon.

2. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang yang digunakan

untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

Macam-macam imunisasi menurut Kemenkes RI, (2018) sebagai berikut:

1. Vaksin Hepatitis B

Vaksin hepatitis B adalah vaksin rekombinan yang telah diinaktivkan dan sifat in infectious, berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula polymorph*) menggunakan teknologi DNA rekombinan.

Vaksin hepatitis B diberikan untuk mencegah penyakit hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Vaksin hepatitis B diberikan pada usia bayi kurang dari 24 jam.

Indikasinya untuk memberikan kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan virus hepatitis B.

Kontraindikasinya hipersensitif terhadap komponen vaksin. Sama halnya seperti vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat seperti kejang.

Efek sampingnya reaksi lokal rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

Cara pemberian dan dosis:

- a. Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen.
- b. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml, pemberian suntikan secara intramuskuler sebaiknya pada anterolateral paha.

2. Vaksin BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup yang dibuat dari *mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksinasi BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberkulin, tidak mencegah infeksi tuberculosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberculosis berat sehingga meningitis TB dan tuberculosis milier.

Vaksin diberikan guna mencegah penyakit tuberculosis. Vaksin BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan.

Indikasinya untuk memberikan kekebalan aktif terhadap tuberculosis.

Kontraindikasinya adanya penyakit kulit yang berat/menahun seperti eksim, furunkulosis. Mereka yang sedang menderita TBC.

Efek sampingnya tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Setelah 1-2 minggu akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi luka, luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut, kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak/leher, terasa padat, tidak sakit dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya.

Cara pemberian dan dosis:

- 1) Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dulu. Melarutkan dengan menggunakan alat suntik steril Auto Distruct Scheering (ADS) 5ml.
- 2) Dosis pemberian 0,05ml.
- 3) Disuntikkan secara intarkutan di daerah lengan kanan atas (insertion musculus deltoideus). Dengan menggunakan Auto Distruct Scheering (ADS) 0,05ml.
- 4) Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

3. Vaksin Polio, IPV/polio suntik

Vaksin polio merupakan vaksin yang terdiri dari suspense virus poliomyelitistipe 1, 2, 3, (strain sabin)

yang sudah dilemahkan, dibuat dibiakkan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa.

Vaksin polio tetes diberikan untuk mencegah lumpuh layu. Vaksin polio tetes diberikan sebanyak 4x pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan. Vaksin IPV/polio suntik diberikan sebanyak 1x pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna.

Indikasinya untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomyelitis.

Kontraindikasinya pada individu yang menderita "*immune deficiency*" tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.

Efek sampingnya kebanyakan tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi.

Cara pemberian dan dosis:

- 1) Diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis 2 tetes sebanyak 4x pemberian dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

- 2) Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (*dropper*) yang baru.

4. Vaksin DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib merupakan vaksin yang diberikan guna mencegah 6 penyakit yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, serta pneumonia (radang paru) dan meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman Hib. Vaksin DPT-HB-Hib diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan.

Indikasinya untuk memberikan kekebalan secara simultan terhadap difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B.

Kontraindikasinya terdapat gejala-gejala keabnormalan otak pada periode bayi baru lahir/ gejala serius keabnormalan pada syaraf merupakan kontraindikasi pertusis. Anak-anak yang mengalami gejala-gejala parah pada dosis pertama, komponen pertusis harus dihindarkan pada dosis kedua, dan untuk meneruskan imunisasinya dapat diberikan DT.

Efek sampingnya dari gejala-gejala yang bersifat sementara seperti lemas, demam tinggi, iritabilitas, dan meracau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi.

Cara pemberian dan dosisnya:

- 1) Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen.
- 2) Disuntik secara intramuskuler dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis.
- 3) Dosis pertama diberikan pada umur 2 bulan, dosis selanjutnya diberikan dengan interval paling cepat 4 minggu (1 bulan).

5. Vaksin Campak

Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis 0,5 ml mengandung tidak kurang dari 1000 intektive unit virus strain dan tidak lebih dari 100 mcg residu *kenamycin* dan 30 mcg residu *erithromycin*.

Vaksin campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak. Vaksin MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella. Diberikan pada usia 9 bulan

Indikasinya untuk memberikan kekebalan aktif pada penyakit campak.

Kontraindikasinya individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia, limfoma.

Efek sampingnya 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

Cara pemberian dan dosisnya:

- 1) Sebelum disuntikkan vaksin campak terlebih dahulu harus dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut.
- 2) Dosis pemberian 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9 bulan. Dan ulangan booster pada usia 6-7 tahun (kelas 1 SD) setelah catchup campaign campak pada anak sekolah dasar kelas 1-6.

F. Nifas

a. Pengertian

Menurut (Sukma dkk, 2017) Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*Puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2014).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih dan Risneni, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali sebelum hamil. Nifas dibagi dalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermediat, yaitu pulihannya kembali alat – alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Puerperium lanjut, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi (Sofian, 2011).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Sukma (2017), perubahan fisiologi pada masa nifas meliputi:

1) Perubahan sistem reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

a) Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium extenum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

2) Perubahan pada cairan vagina (*lochia*)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut *Lochia*. Jenis *Lochia* yakni :

- a) *Lochia Rubra (Cruenta)* : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel *desidua* (*desidua*, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), *verniks caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan *meconium* (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochia Sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochia Serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochia Alba* : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

e) *Lochia Purulenta* : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) *Lochiotosis* : Lochia tidak lancer keluaranya. Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregangkan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

3) Perubahan sistem pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak.

4) Perubahan sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum.

5) Sistem kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

6) Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepagu hari pertama postpartum.

7) *Musculoskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan.

8) Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu badan : Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b) Nadi : Denyut nadi orang normal dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat, bila

melebihi 100 kali per menit, keadaan ini abnormal dan keadaan ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan darah :Tekanan biasanya tidak berubah. Kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau yang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila ada *pre-eklamsi postpartum*.

d) Pernapasan : Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran cerna (Widyasih, 2013).

c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Sukma, dkk (2017) setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi.

Terdapat 3 tahap dalam masa nifas, yaitu :

1) *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan

persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Sukma, dkk (2017) kebutuhan dasar ibu nifas meliputi :

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya.

3) *Personal Hygiene*

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- d) Menghindari menyentuh luka perineum
- e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- f) Tidak menyentuh luka perineum
- g) Memberikan salep, betadine pada luka

4) Seksual dan KB

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Untuk

KB idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Menjelaskan pada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui.

5) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Senam ini dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas juga membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki tonus otot, pelvis dan peregangan otot abdomen (Widyasih, 2013).

6) Eliminasi BAB dan BAK

a) Buang air kecil (BAK)

Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam.

b) Buang air besar (BAB)

BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, obat-obatan analgesik, dan perineum yang sangat sakit (Widyasih, 2013).

7) Pemberian ASI/LAKTASI

Hal yang perlu diberitahukan pada pasien:

a) Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.

b) Ajarkan cara menyusui yang benar

- c) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- d) Menyusui tanpa dijadwal, sesuka bayi atau *on demand* (Widyasih, 2013).

e. Asuhan Nifas

Menurut Prawiroharjo (2012), kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan.

Frekuensi kunjungan padamsa nifas adalah :

- 1) Kunjungan Nifas I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan Nifas II (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Membrikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan Nifas III (2 minggu setelah persalinan)

Asuhan kunjungan ke III sama dengan asuhan 6 hari setelah persalinan.

4) Kujungan Nifas IV (6 minggu setelah persalinan)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.

- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Prawirohardjo, 2012).

G. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Menurut (BKKBN, 2015), keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Menurut *World Health Organization*, Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraini, 2012).

b. Tujuan

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka

membangun keluarga kecil berkualitas. Perlu diketahui bahwa tujuan-tujuan tersebut merupakan kelanjutan dari tujuan program KB tahun 1970 yaitu tujuan demografis berupa penurunan TFR dan tujuan filosofis berupa kelembagaan dan pembudayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (Arum dan Sujiyatini, 2011).

c. Sasaran

- 1) Sasaran langsung yaitu Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-44 tahun.
- 2) Sasaran tidak langsung yaitu Pelaksanaan dan pengelolaan KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2011).

d. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1) Metode kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat, diantaranya *Metode Amenore Laktasi* (MAL), *Coitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan simptomental yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2011).

a) *Metode Amenore Laktasi* (MAL)

- b) Metode suhu basal
- c) Metode lendir serviks
- d) Metode *sintotermal*
- e) Kondom

2) Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2, yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pil dan suntikan. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2011).

a) Pil kombinasi

Jenis – jenis pil kombinasi

- a. Monofasik, yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen dan progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
- b. Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen dan progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
- c. Trifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet. (Arum dan Sujiyatini 2011).

b) Mini pil

Menurut Arum dan Sujiyatini (2011), Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

c) Suntikan kombinasi

Menurut Arum dan Sujiyatini (2011), Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estrogen sipionat dan 50 mg noretrindron enantat dan 5 mg estrodiol valerat.

d) *Implant*

Implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversibel untuk wanita (Anggraini, 2012).

3) Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Jenis AKDR CuT-380A berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga. Cara kerja kontrasepsi ini dengan mencegah sperma dan ovum bertemu dan menurunkan motilitas dan viabilitas sperma (Cunningham, 2012).

Efek samping AKDR antara lain mules, perdarahan pasca pemasangan, spotting, keputihan, keluhan suami, kehamilan ektopik, ekspulsi, dan translokasi (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Metode kontrasepsi mantap, antara lain:

a. Tubektomi/MOW

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas seorang perempuan (Arum dan Sujiyatini, 2011).

b. MOP (Vasektomi)

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi penyatuan dengan ovum tidak terjadi (Arum dan Sujiyatini, 2011)

H. Manajemen Kebidanan

1. Definisi

Menurut Varney dalam purwandari (2008), Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang dikemukakan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970-

an. Manajemen kebidanan memperkenalkan sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan berurutan logis dan menguntungkan, baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan (Purwandari, 2008).

Proses manajemen kebidanan menurut Varney dalam perubahan dari (2008) adalah sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- b. Mengidentifikasi data untuk mengidentifikasi diagnosis/masalah.
- c. Mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kerja kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya
- f. pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dan mengulang kembali penatalaksanaan proses asuhan.

Langkah-langkah Manajemen kebidanan (Varney) Menurut Sulistyawati (2014) :

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar
 - 1) Biodata

- 2) Riwayat kehamilan sekarang
- 3) Riwayat kesehatan
- 4) Riwayat keluarga
- 5) Riwayat obstetri
- 6) Riwayat Menstruasi
- 7) Riwayat Sosial
- 8) Riwayat Kontrasepsi
- 9) Pemeriksaan fisik
- 10) Pemeriksaan Laboratorium

b. Langkah II : Interpretasi data/diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memiliki standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

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

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

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

d. Langkah IV : Antisipasi tindakan segera

1) Data dengan indikasi situasi gawat

2) Konsultasi atau kolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lainnya .

e. Langkah V : Perencanaan

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

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan apa yang telah direncanakan bidan terhadap klien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Menilai rencana asuhan yang telah diberikan.

3. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan meliputi *Subyektif, Obyektif, Analisa* dan *Planning* (SOAP). SOAP adalah penyaringan intirasi dan proses penatlaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan (Purwandari, 2008:84).

Langkah-langkah asuhan kebidanan SOAP adalah sebagai berikut (Sulistyawati, 2015) :

a. Data subjektif

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

b. Data Objektif

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

c. Analisa data

Analisa data berasal dari data subjek dan data objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa klien.

d. Perencanaan

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

I. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

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:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

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 (1) harus dilakukan secara tertulis.
3. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
4. 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), 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), 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.

1. 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, 2014).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY. Y G1 P0 A0 PUSKESMAS SLEROK KOTA TEGAL

(Studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK))

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada tanggal 24 Maret 2021 jam 15:00 WIB penulis melakukan kunjungan awal dirumah ibu Ny.Y Slerok gang 06 RT 03/06 untuk melakukan pengajian awal dengan teknik wawancara dan pemeriksaan kehamilan. Data yang diperoleh dari pengajian adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

a. Data Subyektif

1) Identitas Klien

Dari hasil wawancara yang dilakukan maka didapatkan data :

Ny.Y berumur 24 tahun, suku bangsa jawa, beragama islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Suami bernama Tn.M, berusia 29 tahun, suku bangsa jawa, beragama islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan wiraswasta. Meraka tinggal bersama di Slerok gang 06 RT 03/06 kecamatan Tegal Timur kabupaten Tegal.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan mudah pusing dan mudah cepat lelah.

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil pertamanya dan belum pernah keguguran.

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama, ANC pertama kali di Puskesmas Slerok karena tidak mengalami haid dan timbul tanda – tanda kehamilan serta ingin melakukan tes kehamilan. Gerakan janin pertama kali dirasakan pertama pada usia kehamilan 4 bulan, pergerakan janin masih dirasakan oleh ibu sampai saat ini. Pada saat ini Ny.Y sudah melakukan pemeriksaan rutin sebanyak 6 kali pada Trimester 1 sebanyak 2 kali di Puskesmas Slerok ibu mengatakan mual dan pusing di beri terapi, tablet Fe 60 mg diminum 1 kali sehari dimalam hari, Vit C 50 mg (1x1) sesudah makan, B6 10 mg (3x2) sebelum makan, Paracetamol 500 mg (2x1) sesudah makan, Nasehat yang diberikan yaitu makan sedikit tapi sering, makan buah, sayur, dan minum susu, ngemil yang banyak dan istirahat yang cukup. Trimester 2 sebanyak 3 kali di Puskesmas Slerok ibu mengatakan tidak ada keluhan, di beri terapi tablet Fe 60 mg diminum 1 kali sehari dimalam hari, Vit C 50 mg (1x1) sesudah makan, Calsium 500 mg (1x1) sesudah makan, di beri nasehat nutrisi di penuhi, istirahat yang cukup, teratur minum vitamin. Trimester 3 sebanyak 1 kali di Puskesmas Slerok ibu mengatakan tidak ada keluhan, di beri terapi tablet Fe 60 mg

diminum 1 kali sehari dimalam hari, Vit C 50 mg (1x1) sesudah makan, Calsium 500 mg (1x1) sesudah makan, di beri nasehat nutrisi dipenuhi, istirahat yang cukup, teratur minum vitamin. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 2.

5) Riwayat Haid

Ny.Y pertama kali mesntruasi (menarche) pada usia 12 tahun, lamanya haid 7 hari, sebanyak 3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 28 hari, tidak teratur dan tidak merasakan nyaeri haid sebelum dan sesudah menstruasi. Serta tidak keputihan yang berbau dan gatal. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Tanggal 1 Juli 2020.

6) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

7) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit yang diderita

Ibu mengakatan tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan gejala seperti batuk lama lebih dari 2 minggu disertai batuk darah (TBC), tekanan darah tinggi, pusing, sakit kepala pada daerah tengkuk (Hipertensi), dan sesak nafas (Asma), tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma yang menyebabkan patah tulang, serta ibu tidak pernah menderita penyakit yang dioprasi seperti mioma dan kista. Ibu mengatakan tidak menderita penyakit keturunan.

b) Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit infeksi dengan gejala seperti batuk lama lebih dari 2 minggu disertai batuk darah (TBC), tekanan darah tinggi, pusing, sakit kepala pada daerah tengkuk (Hipertensi), dan sesak nafas (Asma). Ibu mengatakan tidak menderita penyakit keturunan.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit infeksi dengan gejala seperti batuk lebih dari 2 minggu disertai batuk darah (TBC), tekanan darah tinggi, pusing, sakit kepala dibagian tengkuk (Hipertensi), dan sesak nafas (Asma), serta tidak ada riwayat bayi kembar (Gemelli). Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak menderita penyakit keturunan.

8) Kebiasaan Sehari – hari

Ibu mengatakan tidak melakukan tradisi pantang makan pada ibu hamil, tidak pernah mengonsumsi jamu, hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter, tidak pernah minum-minuman keras/merokok sebelum dan selama hamil, tidak memelihara binatang didalam rumah.

9) Kebutuhan Sehari – hari

Ibu mengatakan frekuensi makan 3-4x/hari, menu bervariasi, tidak ada pantang makan, sedangkan frekuensi minum 8 gelas/hari,

minum air putih atau air teh dan tidak ada gangguan pada makanan atau minuman. Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pada BAB : frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada gangguan. Namun ada perubahan pada BAK selama hamil menjadi lebih sering 4-5 kali sehari berwarna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan sehari – hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga saja, mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu, mencuci, dan memasak. Ibu mengatakan ada perubahan pada pola seksual sebelum dan selama hamil yaitu 1 kali dalam seminggu.

10) Data Psikologi

Ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya saat ini. Ibu siap menjalani proses kehamilan saat ini sampai bayinya lahir.

11) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, penanggung jawab dalam perekonomian dalam keluarganya adalah suami dan pengambilan dalam keputusan yaitu suami.

12) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 2 tahun. Usia pada saat menikah yaitu 22 tahun.

13) Data Spiritual

Ibu mengatakan giat menjalankan ibadah seperti sholat 5 waktu serta selalu berdoa agar selama kehamilan dan proses persalinannya normal dan diberi kelancaran.

14) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak terkait dengan adat istiadat setempat membawa gunting saat berpergian yang diyakini hal tersebut untuk menjaga keselamatan dirinya dan janinnya.

15) Data Pengetahuan Ibu

Saat penulis menanyakan tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan ibu mampu menjawab.

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C, tinggi badan 155 cm, berat badan 46 kg (berat badan sebelum hamil 40 kg), lila 20 cm.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, kelopak mata tidak

oedem, muka ibu sedikit pucat, tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva sedikit pucat, sclera berwarna putih, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak ada pembesaran tyroid dan kelenjar getah bening. Pada payudara simetris, puting susu menonjol ada hiperpigmentasi pada areola, abdomen membesar sesuai dengan kehamilan terdapat linea alba, terdapat streae gravidarum dan tidak ada luka bekas operasi, genetalia tidak ada varices, anus tidak ada hemoroid, dan ekstermitas tidak oedem dan varices.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I TFU : pertengahan simpisis dan pusat, bagian fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : teraba keras, memanjang seperti ada tahanan sebelah kanan yaitu punggung janin, sedangkan sebelah kiri tidak teraba yaitu ekstermitas janin (tangan dan kaki), Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : sudah masuk PAP (divergen).

Pada px TFU didapatkan hasil 29 cm dari TFU yang didapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan rumus Mc. Donald yaitu $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram, HPL : 8 April 2021 dan Umur Kehamilan : 38 minggu.

Pada pemeriksaan Auskultasi DJJ/ Reguler : 141x/menit, pada pemeriksaan Perkusi Refleksi Patella tidak dilakukan, tidak dilakukan pemeriksaan panggul dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu

Goldar : O, Hb : 10gr% tanggal : 24 maret 2021, HBsAg : Negatif,
Sifilis : Negatif, HIV : Negatife.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa (nomenlaktur)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka didapatkan diagnose Ny.Y umur 24 tahun G1 P0 A0, hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan anemia ringan dan kekurangan energy kronik.

1) Data Subyektif :

Ibu mengatakan bernama Ny.Y umur 24 tahun. Ibu mengatakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir yaitu tanggal 1 Juli 2020. Ibu mengatakan sering lemas.

2) Data Obyektif :

Keadaan Umum Baik, kesadaran Composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 70x/menit, Respirasi 20x/menit, Palpasi Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung sebelah kanan dan sebelah kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen, DJJ : 141x/menit, LILA : 20 cm, Hb : 10gr%.

b. Masalah

Mudah lelah dan pusing

c. Kebutuhan

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi, minum tablet Fe, serta konseling tentang kehamilan saat ini.

3. Diagnose Potensial

- 1) Pada bayi : abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, bayi dengan BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir dengan cacat bawaan, hipotermi, ikterus, asfiksi.
- 2) Pada ibu : anemia sedang, anemia berat, perdarahan, sub involusi uteri, gangguan kekuatan mengejan, kala 1 lama, kala 2 lama, resiko infeksi selama masa puerperium.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Kolaborasi dengan dr.spog berdasarkan kondisi klien.

5. Intervensi

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu cara menangani dan mencegah rasa mudah lelah dan pusing
- c. Beritahu ibu untuk diet TKTP
- d. Beritahu ibu cara pengelolaan makanan yang benar
- e. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan
- f. Beritahu ibu tentang anemia dan KEK
- g. Berikan KIE tentang tablet fe

h. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

6. Implementasi

- a. Memberitahu pada ibu pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TTV :
Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 70x/menit, Respirasi 20x/menit, palpasi Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung disebelah kanan dan disebelah kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen, Hb 10 gr%, DJJ 141x/menit, LILA : 20 cm.
- b. Memberitahu ibu cara menangani dan mencegah rasa mudah lelah dan pusing, yaitu dengan cara memeriksakannya ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan lainya dikarenakan pusing yang dialami ibu akibat dari anemia.
- c. Memberitahu ibu untuk melakukan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), yaitu dengan mengonsumsi sumber makanan tinggi kalori tinggi protein diatas kebutuhan normal. Makanan tinggi kalori misalnya: keju, susu, buah kering, es krim, alpukat, madu, kue. Makanan tinggi protein misalnya ikan, susu, keju, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe.
- d. Memberitahu ibu cara mengolah dan menyajikan makanan yang benar, yaitu dengan memilih bahan makanan yang segar, jangan merendam sayuran yang sudah dipotong terlalu lama, agar vitamin B dan C tidak larut dalam air, selalu gunakan peralatan memasak yang bersih, memasak sayuran jangan direbus terlalu lama agar vitamin didalamnya

tidak hilang, mengolah daging dan ikan lebih baik dikukus atau direbus dari pada digoreng. Jangan menggunakan peralatan dengan bahan plastic untuk menyajikan makanan panas, dan hindari menghangatkan makanan berkali-kali.

- e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya.
- f. Memberitahu ibu tentang anemia, yaitu suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal, sedangkan dalam kehamilan dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11gr% selama masa kehamilan. Memberitahu ibu tentang KEK, yaitu masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Kekurangan energy kronik dapat diukur dengan mengetahui lingkar lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang. Ibu yang mempunyai lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan ia mengalami kekurangan energy kronik.
- g. Memberikan KIE tentang tablet Fe, yaitu unsure bentuk sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan, bermanfaat mencegah timbulnya anemia selama kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan janin, dosis minum tablet Fe, yaitu 1 tablet dengan dosis 320mg

ferrous sulfate atau setara 60mg besi, diminum 2x sehari. Cara minum tablet fe dengan menggunakan air putih, air jeruk atau buah yang mengandung vit C, seperti jeruk, pepaya, pantangan saat minum tablet fe, yaitu dianjurkan untuk tidak mengonsumsi kopi, teh, susu selama 2 jam sesudah minum tablet fe karena akan mengurangi penyerapan zat besi

h. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kedepan

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan
- b. Ibu sudah mengetahui cara menangani dan mencegah rasa mudah lelah dan pusing
- c. Ibu sudah mengetahui cara diet TKTP
- d. Ibu sudah mengetahui cara mengolah dan menyajikan makanan yang benar
- e. Ibu mengetahui dan memahami tanda bahaya kehamilan
- f. Ibu sudah mengetahui tentang anemia dan KEK
- g. Ibu mengetahui tentang tablet fe
- h. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 5 April 2021

Jam : 10:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan saat ini ibu sudah merasakan kencang – kencang yaitu his palsu, ibu mengatakan sekarang sudah tidak mudah lelah dan pusing, ibu mengatakan sekarang sudah melakukan diet TKTP yaitu dengan mengonsumsi makanan seperti kacang-kacangan, tahu, tempe dan susu.

b. Data Obyektif

Keadaan Umum Baik, kesadaran Composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 70x/menit, Respirasi 20x/menit, pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung disebelah kanan dan disebelah kiri teraba ekstremitas, Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen, Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 30 cm dan dari Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram, HPL : 8 April 2021 dan umur kehamilan 40 minggu. DJJ/Reguler : 145x/menit, LILA : 20 cm, Hb : 10gr/dl.

c. Assesment

Ny.Y umur 24 tahun G1 P0 A0 hamil 40 minggu Janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan anemia ringan dan KEK.

d. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, yaitu pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I teraba kepala, Leopold II teraba punggung disebelah kanan dan disebelah kiri teraba ekstremitas, Leopold III teraba bokong, Leopold IV divergen, DJJ 145x/menit.

Hasil : ibu sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

- b. Menanyakan kembali tentang diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) apakah ibu melakukannya atau tidak.

Hasil : ibu sudah melakukan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) dan mengikuti anjuran yang sudah diberikan, ibu mengatakan sekarang sudah banyak makan-makanan yang mengandung Tinggi Protein seperti ikan dan sayur-sayuran berwarna hijau.

- c. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut kencang – kencang yang teratur dan menetap, keluar air kawah dari jalan lahir.

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

- d. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan komunikasi bila ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan seperti, perut mules- mules teratur, keluar lendir bercampur darah atau keluarnya cairan ketuban.

Hasil : ibu selalu melakukan komunikasi tanpa harus disuruh/ditanya terlebih dahulu.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 9 April 2021

Jam : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan saat ini ibu sudah merasakan kencang – kencang yaitu his palsu, ibu mengatakan sekarang sudah melakukan diet TKTP yaitu dengan mengonsumsi makanan seperti kacang-kacangan, tahu, tempe, ikan, telur dan susu.

b. Data Obyektif

Keadaan Umum Baik, kesadaran Composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 70x/menit, Respirasi 20x/menit, pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung disebelah kanan dan disebelah kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen, Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 30 cm dan dari Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram, HPL : 8 April 2021 dan umur kehamilan 40 minggu. DJJ/Reguler : 145x/menit, Hb : 10,5gr/dl, LILA : 21 cm.

c. Assesment

Ny.Y umur 24 tahun G1 P0 A0 hamil 40 minggu Janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan anemia ringan dan KEK.

d. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, yaitu pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I teraba kepala, Leopold II teraba punggung disebelah kanan dan disebelah kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba bokong, Leopold IV divergen, DJJ 145x/menit, Hb : 10,5gr/dl, LILA : 21 cm.

Hasil : ibu sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

- b. Menanyakan kembali tentang diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) apakah ibu melakukannya atau tidak.

Hasil : ibu sudah melakukan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) dan mengikuti anjuran yang sudah diberikan, ibu mengatakan sekarang sudah banyak makan-makanan yang mengandung Tinggi Protein seperti ikan dan sayur-sayuran berwarna hijau.

- c. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut kencang – kencang yang teratur dan menetap, keluar air kawah dari jalan lahir.

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

- d. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan komunikasi bila ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan seperti, perut mules- mules teratur, keluar lendir bercampur darah atau keluarnya cairan ketuban.

Hasil : ibu selalu melakukan komunikasi tanpa harus disuruh/ditanya terlebih dahulu.

PEMANTAUAN KEHAMILAN

Pada tanggal 13-15 april ibu dirawat di RSI Harapan Anda dikarenakan demam. Ibu diberikan terapi obat dari dr.spog. Keadaan ibu dan janin masih normal dan belum ada tanda-tanda persalinan. Ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi.

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 18 April 2021

Jam : 16:30 WIB

Dari hasil pemeriksaan USG yang dilakukan di RSI Harapan Anda Didapatkan hasil DJJ (+), janin tunggal, presentasi kepala, TBBJ : 2.945 Gram, air ketuban (+), keadaan bayi baik.

Jam 16:30 : Pasien datang dengan keluhan kencang-kencang, dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU : baik, Kesadaran : composmentis, TD : 120/90 mmHg, N : 78x/menit, S :

36,6°C, R : 20x/menit. Pada pemeriksaan palpasi didapat TFU : 30 cm, TBBJ : 2.945 gram punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas pangung (Divergen). DJJ 140x/menit kuat, teratur, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 2x dalam 10 menit 15 detik. Vulva vagina tidak dapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar batolini dan varices. Pada anus tidak ada hemorid. Setelah pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (Vaginal Toucher), vagina tidak oedem, didapatkan pembukaan 4 cm. portio tebal lunak, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan Hodge I, titik petunjuk UUK. Pemeriksaan laboratorium yaitu Hb : 12gr/dl, Golda : O, HBsAg : negatif, Sifilis : negatif, HIV : negatif.

Jam 17:00 : Dilakukan observasi dengan hasil normal

Jam 22:55 : Ibu mengatakan sudah ingin mengejan, dan ketuban sudah keluar

Jam 23:00 : Dilakukan pemeriksaan dalam VT : 10 cm, ketuban pecah seponan, tidak ada tali pusat menumbung

Jam 23:05 : Mempersiapkan alat

Jam 23:10 : Pandu ibu untuk melahirkan

Jam 23:35 : Bayi lahir spontan, pemotongan tali pusat, dan dilakukan IMD selama 1 jam

Jam 23:36 : Suntik oxytosin 10 unit secara IM

Jam 23:40 : Plasenta lahir lengkap

Jam 23:45 : Pemeriksaan bayi dan pemantauan kala IV

BB : 2.900 gram, PB : 47 cm, LK : 31, LD : 30, A/S=9/10/10,

Nadi : 120x/menit, suhu 36,5 °c, RR : 45x/menit, Jenis kelamin

: Laki-laki, dan keadaan umum ibu dalam kondisi normal.

B. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. Y di Puskesmas Slerok. Setelah data yang di peroleh saat hamil dan bersalin kini penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data pada saat nifas, penulis melakukan pengkajian dan observasi dengan klien sebagai catatan dan hasil yang ada serta status data ibu Nifas, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut: pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, 6 minggu post partum, tanggal 20 April - 1 juni di Rumah Ny. Y Slerok gang 6 Tegal.

1. Kunjungan Nifas I (2 hari post partum)

Tanggal : 20 April 2021

Waktu : 13:00 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke dua setelah melahirkan, pola makan teratur, ASI sudah keluar lancar dan sudah BAB hari ini.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras. Lochea rubra berwarna merah, konsistensi cair, bau amis, dengan estimasi perdarahan 20 cc. Hb : 12gr/dl, LILA : 21 cm.

c. Assesment

Ny.Y umur 24 tahun P1 A0 2 hari Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit.

- b. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam dan saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur.

Evaluasi : Ibu sudah bersedia melakukannya.

- d. 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) tidak ada pantangan makan dan perbanyak makan-makanan yang

mengandung zat besi dari nabati (bayam, kangkung, kacang-kacangan dll) terutama zat besi dari hewani (ikan, telur, daging sapi, hati).

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan, bersedia makan-makanan yang mengandung zat besi.

- e. Mengajukan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu maksimal dua jam sekali bayi disusui (*On Demand*) dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ataupun susu formula selama 6 bulan.

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

- f. Memberitahu ibu tanda bahaya saat nifas seperti: Demam $>38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu sudah tahu tanda bahaya masa nifas.

- g. Menanyakan kepada ibu cara menyusui yang benar dan menanyakan apa ibu sudah menerapkannya di rumah.

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali cara menyusui yang benar dan ibu sudah menerapkannya di rumah bila menyusui bayinya.

2. Kunjungan Nifas II (1 minggu post partum)

Tanggal : 26 April 2021

Waktu : 14:00 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 7 setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi, memberikan ASI secara *on demand*.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba . Lochea sangunilenta, pengeluaran pervaginam cairan berwarna agak coklat berisi sisa darah bercampur lendir.

c. Assesment

Ny.Y umur 24 tahun P1A0 1 minggu Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD :
120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, R : 20 x/menit.
Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- b. Memastikan involusi uterus berjalan normal, TFU sudah tidak teraba dan tidak ada tanda-tanda perdarahan. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan semuanya dalam batas normal.
- c. 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) tidak ada pantangan makan dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dari nabati (bayam, kangkung, kacang-kacangan dll) terutama zat besi dari hewani (ikan, telur, daging sapi, hati). Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan, bersedia makan-makanan yang mengandung zat besi.
- d. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara agar tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu, menggunakan BH yang menyokong, mengompres puting susu dengan menggunakan kapas dan minyak kelapa selama selama 2 menit. Setelah itu putar kapas tersebut sampai kotoran pada puting susu terangkat, melakukan pengurutan payudara dimulai dari atas, lalu telapak tangan kiri arah sisi kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan, kemudian kesamping kebawah, lalu kedua tangan dilepas dari payudara, lakukan sebanyak 20-30 kali setiap payudara, melakukan pengurutan payudara dengan menyokong payudara dengan tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut

payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting, lakukan sebanyak 20-30 kali di setiap payudara, melakukan pengurutan payudara dengan menyokong payudara dengan tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan cara mengepalkan tangan seperti ingin meninju, gunakan sisi buku-buku jari tangan agar payudara tidak sakit. Urut payudara dari arah tepi kearah puting. Lakukan sebanyak 20-30 kali di setiap payudara, melakukan kompres pada kedua payudara, menggunakan waslap hangat lalu ganti dengan kompres dingin, kompres secara bergantian di tiap payudara dan di akhiri dengan air hangat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan ajuran perawatan payudara di rumah.

- e. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam $>38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut.
- f. Memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga kehangatan pada bayi yaitu memberikan minyak telon di oleskan pada seluruh bagian tubuh kecuali kepala dan wajah bayi sehabis

mandi. Evaluasi : ibu tahu dan bersedia menjaga kehangatan bayinya.

- g. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

3. Kunjungan Nifas III (3 minggu post partum)

Tanggal : 3 Mei 2021

Waktu : 14:00 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari 3 minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi, memberikan ASI secara *on demand*.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba. Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan.

c. Assessment

Ny.Y umur 24 tahun P1 A0 3 minggu Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, R : 20 x/menit. Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Memastikan involusi uterus berjalan normal, TFU sudah tidak teraba dan tidak ada tanda-tanda perdarahan. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan semuanya dalam batas normal.
- c. 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) tidak ada pantangan makan dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dari nabati (bayam, kangkung, kacang-kacangan dll) terutama zat besi dari hewani (ikan, telur, daging sapi, hati). Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan, bersedia makan-makanan yang mengandung zat besi.
- d. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara agar tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu, menggunakan BH yang menyokong, mengompres puting susu dengan menggunakan kapas dan minyak kelapa selama selama 2

menit. Setelah itu putar kapas tersebut sampai kotoran pada puting susu terangkat, melakukan pengurutan payudara dimulai dari atas, lalu telapak tangan kiri arah sisi kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan, kemudian kesamping kebawah, lalu kedua tangan dilepas dari payudara, lakukan sebanyak 20-30 kali setiap payudara, melakukan pengurutan payudara dengan menyokong payudara dengan tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting, lakukan sebanyak 20-30 kali di setiap payudara, melakukan pengurutan payudara dengan menyokong payudara dengan tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan cara mengepalkan tangan seperti ingin meninju, gunakan sisi buku-buku jari tangan agar payudara tidak sakit. Urut payudara dari arah tepi kearah puting. Lakukan sebanyak 20-30 kali di setiap payudara, melakukan kompres pada kedua payudara, menggunakan waslap hangat lalu ganti dengan kompres dingin, kompres secara bergantian di tiap payudara dan di akhiri dengan air hangat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan ajuran perawatan payudara di rumah.

- e. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam $>38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga

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

- f. Memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga kehangatan pada bayi yaitu memberikan minyak telon di oleskan pada seluruh bagian tubuh kecuali kepala dan wajah bayi sehabis mandi. Evaluasi : ibu tahu dan bersedia menjaga kehangatan bayinya.
- g. Memberitahu ibu bahwa pada bayinya segera diimunisasi BCG di Posyandu / bidan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengimunisasi anaknya.
- h. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami.
- i. Menganjurkan pada ibu untuk ber KB pasca salin seperti KB suntik 3 bulan, IUD, implan atau jika ibu sudah tidak menginginkan punya anak lagi, ibu bisa melakukan MOW dan didapatkan ibu sudah melakukan suntik KB 3 bulan. Evaluasi : ibu sudah mengerti dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

C. Asuhan Kebidanan Pada BBL

1. Kunjungan Neonatal (2 hari)

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada 20 April 2021 pukul 13.00 WIB di rumah Ny.Y Slerok gang 6 Tegal.

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny.Y umur 2 hari, jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan, A/S 9-10-10, menyusui secara *on demand*, BAB 4x/hari konsistensi lembek, BAK 6x/hari.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,9°C, nadi 108x/menit, pernafasan 48x/menit, BB 2,900 gram, PB 47 cm, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan nadi 145x/menit, pernafasan 45x/menit. Tali pusat segar berwarna kemerahan tidak ada tanda-tanda infeksi. Telah dilakukan imunisasi HB0 pada tanggal 19 April 2021.

c. Assesment

Bayi Ny.Y umur 2 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki menangis kuat keadaan baik A/S 9-10-10 dengan BBL normal.

d. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,9 °C, N = 108 x/menit, R =

48x/menit, BB 2,900 gram, PB 47 cm, sudah diberikan imunisasi HB0.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

- b. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar ialah tali pusat dibungkus/ditutupi dengan kassa bersih tanpa diberi betadine/obat merah, lalu ganti kassanya bila basah atau tiap kali bayi mandi agar tali pusat tetap bersih dan terhindar dari infeksi.

Hasil : ibu mengerti bagaimana cara merawat tali pusat bayi.

- c. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara bayi diselimuti/dibedong tetapi mbedongnya jangan terlalu lama, hindari dari udara dingin/diluar rumah terlalu lama, jangan berada dekat dengan kipas angin, gunakan pakaian bayi yang mudah menyerap keringat bayi.

Hasil : ibu mengerti cara menjaga kehangatan pada bayi.

- d. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi di bawah sinar matahari pada jam 07.00-07.30 WIB selama 15 menit saja agar bayi tetap hangat dan mendapatkan vitamin D.

Hasil : bayi tiap pagi dijemur dibawah sinar matahari.

- e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin tiap 2 jam sekali atau tiap bayi menginginkan dan jika bayi tidur hendaknya dibangunkan agar bayi tidak mengalami dehidrasi/kekurangan cairan, lebih baik jika bayi hanya diberikan ASI saja tanpa

tambahan makan/minum lain kecuali obat, vitamin selama 6 bulan.

Hasil : bayi selalu disusui tiap 2 jam / tiap bayi menginginkan dan ibu berupaya untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan.

- f. Memberitahu ibu untuk sering mengganti diapers/popok/baju bayi jika terkena keringat/basah karena kulit bayi sangat sensitif dengan bagian yang lembab/basah karena keringat/cairan dapat menimbulkan ruam merah/gatal sehingga bayi menjadi rewel.

Hasil : ibu bersedia untuk lebih memperhatikan kebersihan bayinya.

- g. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menetek atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, sesak nafas, bayi merintih, infeksi pada tali pusat, demam dengan suhu tubuh bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$, bayi kuning.

Hasil : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

2. Kunjungan Neonatal II (1 minggu)

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada 26 April 2021 pukul 14:00 WIB di rumah Ny.Y Slerok gang 6 Tegal.

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny.Y umur 1 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan, menyusui secara on demand, BAB 3x/hari konsistensi lembek, BAK 6x/hari.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, nadi 110 x/menit, pernafasan 50 x/menit, BB 3000 gram, PB 47 cm, Tali pusat sudah lepas.

c. Assesment

Bayi Ny.Y umur 1 minggu lahir normal jenis kelamin laki-laki dengan Neonatus Normal.

d. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = $36,9^{\circ}\text{C}$, N = 110 x/menit, R = 50 x/menit, BB 3000 gram, PB 47 cm.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

- b. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam.

Hasil : ibu selalu menjaga kehangatan bayinya.

- c. Memberitahu ibu jika ibu / anggota keluarga sedang sakit hendaknya jangan dekat dengan bayi terlebih dahulu atau jika ada yang flu / batuk hendaknya menggunakan masker jika ingin mencium bayi.

Hasil : ibu selalu memperhatikan orang yang ingin menjenguk anaknya.

3. Kunjungan Neonatal III (3 minggu)

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada 3 Mei 2021 pukul 14:00 WIB di rumah Ny.Y Slerok gang 6 Tegal.

a. Subjektif

Pada kasus bayi Ny.Y didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bernama Bayi Ny.Y umur 3 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan.

b. Objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, nadi 110 x/menit, pernafasan 51 x/menit, BB 3200 gram, PB 48 cm.

c. Assesment

Bayi Ny.Y umur 3 minggu lahir normal jenis kelamin laki-laki dengan Bayi Normal.

d. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = $36,9^{\circ}\text{C}$, N = 110 x/menit, R = 51 x/menit, BB 3200 gram, PB 48 cm.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam.

Hasil : ibu sudah mengerti apa yang dijelaskan

- c. Memberitahu ibu jika ibu / anggota keluarga sedang sakit hendaknya jangan dekat dengan bayi terlebih dahulu atau jika ada yang flu / batuk hendaknya menggunakan masker jika ingin mencium bayi.

Hasil : ibu sudah mengerti apa yang dijelaskan

- d. Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG jika bayinya sudah berumur 1 bulan dan dilakukan di posyandu.

Hasil : ibu sudah mengerti apa yang dijelaskan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan dalam bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan, serta itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

Setelah penulisan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. Y di Rumah Ny. Y di Slerok gang 06 RT 03/06, Kecamatan Tegal Timur, Kabupaten Tegal Tahun 2021 yang dilakukan sejak tanggal 24 maret 2021 sampai 26 April 2021 yaitu sejak usia kehamilan 38 minggu hari sampai dengan 6 minggu post partum dan BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL yaitu sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengumpulan Data

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 (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

a. Data Subyektif

Menurut teori Mufdillah (2012), mengemukakan bahwa data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi data kejadian.

1) Identitas Klien

a) Nama

Pada kasus ibu mengatakan bernama Ny.Y. Selain sebagai identitas, upayakan agar bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Rita Yulifah, 2013).

Dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Umur

Pada kasus Ny.Y berumur 24 tahun. Menurut Rita Yulifah (2013), data ini ditanyakan untuk menentukan apakah ibu didalam persalinan beresiko karena usia atau tidak.

Menurut Muslikhatun (2013) dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 35 tahun, umur < 20 tahun banyak terjadi penyulit dalam kehamilan dini, sedangkan umur 35 tahun tergolong usia tua.

Pada kasus ini didapatkan data Ny.Y umur 24 tahun termasuk dalam usia normal dan aman untuk kehamilan. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

c) Agama

Menurut Anggraini (2012), diperlukan untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.

Didalam lahan, pasien ditanya dan ia mengatakan beragama islam sehingga setiap harinya selalu menjalankan sholat 5 waktu sesuai ajaran agama islam.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Tingkat Pendidikan

Menurut Sulistyawati (2012), sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam hal penyampaian informasi sesuai dengan pendidikannya.

Pada kasus Ny.Y pendidikan terakhir adalah SMK (sekolah menengah keatas). Ketika Ny.Y diberikan informasi tidak ada hambatan dan mudah untuk menerima informasi dari bidan. Dapat disimpulkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

e) Pekerjaan

Data yang didapat pada Ny.Y sebagai ibu rumah tangga, suami dari Ny.Y bekerja sebagai Wiraswasta.

Menurut Rita Yulifah (2013). Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini mempunyai pekerjaan yang tidak terlalu berat dan sosial ekonominya mencukupi sehingga dalam hal ini tidak memiliki kesenjangan.

f) Alamat

Ibu mengatakan bertempat tinggal di Slerok gang 06 RT 03/06 kecamatan Tegal Timur kabupaten Tegal dan penulis melakukan survey.

Data ini memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan (Rita Yulifah, 2013).

Sehingga pada kasus ini tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Keluhan Utama

Pada data yang diperoleh dalam kasus, ibu mengatakan merasakan mudah pusing dan cepat lelah.

Menurut Varney (2011), keluhan yang dirasakan ibu hamil adalah mual, muntah, gangguan aktivitas, kepala terasa pusing dan badan terasa lemas, letih, lesu, frekuensi BAK menurun, nafsu makan menurun, dan terjadi penurunan berat badan. Sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Menurut Sulistyawati & Esti (2011), paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya atau jumlah kehamilan. Dibedakan dengan primigravida (hamil yang pertama kali) dan multigravida (hamil yang kedua atau lebih). Data ini penting untuk diketahui oleh bidan sebagai data acuan untuk memprediksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan.

Pada kasus Ny.Y ini kehamilan yang pertama dan belum pernah mengalami keguguran. Dalam hal ini tidak terdapat suatu kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut kemenkes (2015), standar pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu :satu kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, satu kali pada usia kandungan 4-6 bulan, dan dua kali pada usia kandungan 7-9 bulan.

Data yang didapatkan di buku kesehatan ibu dan anak (KIA) Ny.Y sudah melakukan pemeriksaan rutin 8 kali pada Trimester 1 sebanyak 2 kali, pada Trimester 2 sebanyak 3 kali, dan Trimester 3

sebanyak 3 kali. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Hani (2011), imunisasi perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terdapat infeksi tetanus (*Tetanus Neonatorium*) pada saat persalinan maupun postnatal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapat imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapat kekebalan seumur hidup (*long life*).

Dalam kasus ini ibu mendapatkan imunisasi TT 2 (*Tetanus Toxoid*). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Fadlun (2011), pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan atau paling sedikit minum 1 tablet setiap hari dan 40 hari setelah melahirkan.

Tujuan pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

Pada kasus Ny.Y sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet, dalam 6 kali kunjungan ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 15 tablet. Selama kehamilan ibu mengonsumsi tablet Fe sebanyak 1 tablet/hari sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5) Riwayat Haid

Dari data yang didapatkan pada Ny.Y mengatakan pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 12 tahun, lamanya haid 7 hari,

sebanyak 3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 28 hari, tidak teratur dan tidak merasakan nyeri haid sebelum dan sesudah menstruasi. Serta tidak keputihan yang berbau dan gatal. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Tanggal 1 Juli 2020.

Menurut buku yang ditulis Manuaba (2011), bahwa idealnya lama menstruasi terjadi selama 4-7 hari. Banyaknya pemakaian pembalut antara 1-3 kali ganti pembalut dalam sehari, dan adanya dismenorea disebabkan oleh faktor anatomis maupun adanya kelainan ginekologis.

Menurut Sulisyawati (2011), menarce adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita indonesia menarce terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun.

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

Menurut Hani (2011), riwayat KB untuk mengetahui KB terakhir yang digunakan dan rencana KB setelah melahirkan. Dalam hal ini ibu belum pernah berKB, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

7) Riwayat Kesehatan

Ny.Y mengatakan riwayat kesehatannya dan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit infeksi, kecelakaan atau

trauma, penyakit yang harus dioprasi, dan tidak pula mempunyai riwayat bayi kembar.

Menurut buku yang ditulis oleh Rukiah (2011), data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya masa penyulit kehamilan, adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang dilibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data yang penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, DM, hipertensi dan hepatitis.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y tidak didapatkan ada gangguan kesehatan pada Ny.Y maupun keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

8) Kebiasaan Sehari-hari

Ibu mengatakan tidak melakukan tradisi pantang makan pada ibu hamil, tidak pernah mengonsumsi jamu, hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter, tidak pernah minum-minuman keras/merokok sebelum dan selama hamil, tidak memelihara binatang didalam rumah.

Budaya di masyarakat memiliki resep tentang makanan atau minuman yang tepat untuk memperlancar proses persalinan Helman (2013), yang dipercaya akan berdampak terhadap kelancaran persalinan dan pasca salin.

9) Kebutuhan Sehari-hari

b) Makan dan Minum

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis) menu bervariasi seperti nasi, sayur, ikan, tempe dan lain-lain. Sedangkan frekuensi minum 8-9 gelas/hari terkadang minum air putih, atau teh dan tidak ada gangguan makan dan minum.

Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan 2 kali sehari, porsi 1/2 piring, menu bervariasi seperti nasi sayur (kuah lebih banyak dan sayur sedikit), ikan, telur, dan lain-lain. Tidak ada gangguan dalam pola makan.

Menurut Kemenkes RI (2015), sebelum hamil ibu mendapatkan asupan gizi kurang lebih 2250 kkal per hari. Pada ibu hamil dianjurkan untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 250 kkal per hari, yaitu menjadi 2500 kkal per hari.

Menurut Kemenkes RI (2015), cara mengatasi KEK dengan melakukan diet TKTP, yaitu dengan mengonsumsi sumber makanan tinggi kalori tinggi protein dengan kurang lebih 3500 kkal per hari. Makanan tinggi kalori misalnya : susu, keju, buah kering, es krim, alpukat, madu, kue. Makanan tinggi protein misalnya : ikan, susu, keju, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe.

Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Eliminasi

Pada kasus ini penulis memperoleh data pola BAB yaitu frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB. Pada BAK frekuensi 4-5 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan pada BAK.

Menurut Hutahean (2013) kesulitan BAB yang bisa dialami ibu hamil bisa disebabkan oleh kekuatan otot traktus digestivus menurun akibat pengaruh hormon progesteron yang mengakibatkan motilitas saluran pencernaan berkurang.

Menurut Kusmiyati (2014), Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga daerah kebersihan sekitar alat kelamin.

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

d) Aktivitas dan Istirahat

Dari data yang diperoleh dari aktivitas ibu yaitu sebagai ibu rumah tangga, bisa mengejakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan lain-lain. Dan untuk istirahat Ibu cukup yaitu siang 2 hari dan malam 8 jam, tidak ada gangguan pada istirahatnya.

Menurut (Kristina 2013), Aktifitas fisik merupakan pergerakan tubuh akibat aktifitas otot-otot skelet yang

mengakibatkan pengeluaran energy. Pada dewasa kebutuhan akan tidurnya mereka biasanya tidur selama 6-8 jam semalam menurut (Asmadi 2012).

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

e) Personal Hygiene

Pada kasus ini mengatakan personal hygiene yaitu mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari.

Menurut sulistyawati (2013), Dengan pola *Personal Hygiene* yang baik maka akan mengurangi resiko terkena infeksi pada ibu hamil karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan pengeluaran keringat, karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan, selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sangat dianjurkan. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori

f) Pola seksual

Pada Ny.Y sebelum hamil melakukan hubungan seksual seminggu 1 kali dan tidak ada gangguan, namun selama hamil ibu tidak pernah melakukan hubungan seksual dikarenakan anak yang terakhir masih tidur bersama dengan ibu dan suami jarang dirumah. Selama kehamilan berjalan normal, koitus

diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila : riwayat abortus berulang, terdapat perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini serviks telah membuka (Rukiyah, 2010).

10) Data Psikologi

Menurut Sulistyawati (2011), adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

Pada kasus ini Ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya saat ini. Ibu siap menjalani proses kehamilan saat ini sampai bayinya lahir. Pada data psikologis ibu tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

11) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, penanggung jawab dalam perekonomian dalam keluarganya adalah suami dan pengambilan dalam keputusan yaitu suami.

Menurut Sulistyawati (2012), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi 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 yang lemah maka ia akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer.

Pada kasus Ny.Y sudah sesuai dengan teori sehingga antara teori dan kasus tidak memiliki kesenjangan.

12) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 2 tahun. Usia pada saat menikah yaitu 22 tahun.

Menurut Novitasari (2013), Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan.

Menurut UU No. 16 pasal 7 ayat (1) tahun 2019, Perkawinan hanya diijinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (Sembilan belas) tahun.

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

13) Data Spiritual

Menurut Nur (2011), agama merupakan salah satu karakteristik tentang orang dapat memberikan keterangan tentang pengalaman dan keadaan penyakit dalam masyarakat tertentu. Melalui pendekatan ini akan memudahkan kita sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan spiritual kepada ibu.

Dalam kasus ini ibu mengatakan giat menjalankan ibadah seperti sholat 5 waktu serta selalu berdoa agar selama kehamilan dan proses

persalinannya normal dan diberi kelancaran. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

14) Data Sosial Budaya

Menurut Anggraini (2011), data sosial budaya perlu dikaji untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien.

Pada kasus ini ibu mengatakan tidak terkait dengan adat istiadat setempat membawa gunting saat berpergian yang diyakini hal tersebut untuk menjaga keselamatan dirinya dan janinnya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

15) Data Pengetahuan Ibu

Menurut Sulistyawati (2011), data pengetahuan penting untuk diketahui pasien mengenai keadaanya dan perjalanan perawatannya. Hal ini dimaksudkan agar pasien dapat kooperatif dalam menjalankan program perawatannya.

Pada kasus ini saat penulis menanyakan tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan ibu mampu menjawab. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut buku yang ditulis Sulistyawati (2011), data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosa. Bidan melakukan data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang.

1) Pemeriksaan Fisik

a) Kesadaran

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny.Y kesadarannya *Composmentis* hal tersebut dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik.

Menurut Rita Yulifah (2013), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Keadaan Umum

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny.Y keadaan umumnya yaitu baik karena pasien masih mampu berjalan sendiri.

Menurut Rita Yulifah (2013), dasar ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik dan lemah.

Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

1. Tanda-tanda vital

Menurut Sulistyawati (2012), pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapat tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu.

Menurut Hani (2013), tekanan darah ibu hamil sitolik tidak boleh mencapai 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Perubahan sistolik 30 mmHg dan diastolic diatas tekanan darah sebelum hamil, menandakan *toxemia gravidarum* atau keracunan kehamilan. Pada kasus Ny.Y didapat tekanan darah 110/70 mmHg. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Hidayah, dkk (2013), suhu dikaji untuk mengetahui tanda-tanda infeksi, batas normal 36,5-37,5°C. Pada kasus Ny.Y didapatkan suhu tubuh normal yaitu 36,5 °C. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sulistyawati (2013), nadi dikaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya yaitu 60-80 x/menit. Pada kasus Ny.Y didapatkan nadi 80x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sulistyawati (2012), pernafasan dikaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normal yaitu 18-24x/menit. Pada kasus Ny.Y pernafasan normal yaitu 20x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

2. Tinggi badan

Pada kasus Ny.Y didapatkan tinggi badan ibu 155 cm.

Menurut Pantikawati (2014), dikatakan bahwa tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang

berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.

Sehingga tidak dikatakan dalam kategori ibu hamil resiko tinggi.

3. Berat badan

Pada kasus Ny.Y berat badan sebelum hamil yaitu 40 kg dan selama hamil 46 kg.

Menurut Yeti (2013), berat badan diperbolehkan naik sekitar 0,5/minggu, rata-rata kenaikan berat badan sekitar 12-16 kg selama hamil.

Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Karena ibu mengalami peningkatan berat badan sekitar 6 kg.

4. LILA

Pada kasus Ny.Y terdapat pemeriksaan LILA dengan hasil 20 cm.

Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm dan harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan termasuk tenaga gizi (Kemenkes, 2015).

Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pemeriksaan Kepala sampai Kaki

Pada kasus Ny.Y hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu kepala atau rambut bersih, tidak rontok. Pada mata

konjungtiva sedikit pucat, sklera berwarna putih. Pada telinga dan hidung tidak ada kelainan. Pada mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi. Pada Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Pada payudara bentuk simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi pada aerola. Pada abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan dan tidak terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi. Pada genitalia tidak ada varises dan kelenjar bartolini, anus tidak ada hemoroid. Dan pada ekstremitas tidak odem dan varises.

Karakteristik normal atau tanda fisik tertentu dari bagian fungsi tubuh. Inspeksi dilakukan untuk mengamati keadaan ibu pada saat pemeriksaan kehamilan dimulai dari kepala sampai kaki, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ada atau tidaknya komplikasi (Anggrita, dkk, 2017).

Dalam hal ini keadaan ibu pada pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

d) Pemeriksaan Obstetri

1. Inspeksi

Dari pemeriksaan inspeksi muka ibu sedikit pucat, *konjungtiva* sedikit pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak oedem, *mamae* simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, kolostrum/ASI ibu belum keluar dan kebersihan terjaga. Pada abdomen pembesaran abdomen sesuai

usia kehamilan, tidak ada *line nigra* dan *striae gravidarum*. Genetalia tidak dilakukan.

Berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh yang berkurang sehingga menimbulkan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami ibu hamil dengan anemia antara lain : ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang, terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan ditemukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti : pada wajah diselaput lendir kelopak mata, bibir dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak nafas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung, (Syaftrudin, 2011).

Menurut Sofian (2011), ada daerah kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada Muka : disebut masker kehamilan (*cloasma gravidarum*), payudara : puting susu dan areola payudara, perut : *linea nigra* dan *striae*, vulva. Hal ini sesuai dengan kasus sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Palpasi

Menurut Sulistyawati (2015), pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut Leopold I untuk mengetahui TFU (tinggi fundus uteri)

dan bagian yang berada pada fundus, Leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri ibu, Leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah uterus dan Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

Pada kasus Ny.Y pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU : 3 jari dibawah prosesus xipoideus, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : teraba keras, memanjang seperti ada tahanan sebelah kanan yaitu punggung janin, sedangkan sebelah kiri tidak teraba yaitu ekstermitas janin (tangan dan kaki), Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : Bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (konvergen), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut Walyani (2016) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Prosesus Xipoideus.

Dapat disimpulkan bahwa kasus Ny.Y pada pemeriksaan obstetric palpasi Leopold tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Mc. Donald, tinggi fundus uteri 29 cm tafsiran berat janin (TBBJ) = (TFU-N) x 155 yaitu N bila 11 kepala

sudah masuk pintu atas panggul dan 12 bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Pada usia kehamilan 37-42 minggu berat badan janin diperkirakan mencapai 2500-3500 gram, (Wiknjosastro, 2015 : 775).

Pada kasus Ny.Y didapat TBBJ 2.790 gram. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Auskultasi

Menurut Depkes RI (2015) bahwa denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit, apabila kurang dari 120x/menit disebut brakikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut takikardi, waspadai adanya gawat janin.

Pada kasus Ny.Y pemeriksaan detak jantung janin 141x/menit dan teratur. Dapat disimpulkan pada kasus Ny.Y tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Perkusi

Menurut Marmi (2014), reflek lutut paling penting berkaitan dengan kekurangan vitamin B1.

Pada kasus Ny.Y pemeriksaan perkusi reflek patella kanan (+) Positif dan reflek patella kiri (+) Positif. Dalam ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Marmi (2012), pemeriksaan hemoglobin (Hb) dilakukan 2 kali pada kunjungan ibu hamil yang pertama pada

awal trimester III. Sedangkan pada ibu hamil anemia dilakukan minimal 2 minggu sekali. Pemeriksaan hemoglobin adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Standar hemoglobin ibu hamil normal adalah 11gr%-16gr%. Pemeriksaan HbsAg adalah darah dipergunakan untuk mengetahui adanya protein HbsAg dalam darah yang menandakan Hepatitis B bila hasilnya positif atau reaktif, pada ibu hamil normal HbsAg dalam darah akan Negative atau Non Reaktif.

Menurut Rita Yulifah (2013), pemeriksaan laboratorium meliputi kadar haemoglobin, hematokrit, golongan darah, HBSAg, dan kadar leukosit, serta pemeriksaan urin.

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan penunjang pada Ny.Y pada tanggal 24 Maret 2021 dengan hasil haemoglobin 10gr/dl, protein urin (-) Negative, golongan darah O, HBSAg (-) dan HIV Non Reaktif.

Menurut Shafa (2011), kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut : tidak anemia Hb >11 gr/dl, anemia ringan Hb 9-10,9 gr/dl, anemia sedang Hb 7-8,9 gr/dl, anemia berat Hb <7 gr/dl.

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan pada pasien tersebut mengarah kedalam kategori anemia ringan Hb 10 gr/dl yang merupakan dalam kategori anemia ringan, sehingga tidak ditemukan kesejangan antara teori dan kasus.

2) Interpretasi Data

a. Diagnosa (nomenklatur)

Menurut Hani (2011), diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.

Ibu mengatakan bernama Ny.Y umur 24 tahun. Ibu mengatakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir yaitu tanggal 1 Juli 2020. Ibu mengatakan sering lemas.

Data obyektif ditemukan Keadaan Umum Baik, kesadaran Composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 70x/menit, Respirasi 20x/menit, Palpasi Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung sebelah kanan dan sebelah kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen, DJJ : 141x/menit, LILA : 20 cm, Hb : 10gr%.

Ny.Y umur 24 tahun G1 P0 A0 hamil 38 minggu. Janin tunggal, hidup, intra uterin. letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan anemia ringan dan kekurangan energy kronik (KEK).

Berdasarkan hal tersebut, dalam interpretasi data penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Masalah

Masalah yang dirasakan ibu adalah merasa sering lemas, sedangkan kebutuhan ibu yaitu KIE cara menangani dan mencegah rasa mudah lemas.

Menurut Pratami (2018), anemia didalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana ibu memiliki kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II, perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi.

Interprestasi data didapat dari data subyektif dan obyektif yang mengarah dalam kehamilan patologi dengan anemia ringan sehingga pada kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Kebutuhan

Pada kasus Ny.Y ditemukan masalah ibu merasa sering lemas, sedangkan kebutuhan ibu yaitu KIE cara menangani dan mencegah rasa mudah lelah.

Menurut Hani (2011), kebutuhan adalah yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa datanya ibu mengatakan.

Berdasarkan hal tersebut sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Diagnosa Potensial

Apabila kehamilan dengan anemia ringan dan kekurangan energy kronik (KEK) berlanjut sampai persalinan akan berakibat :

- 1) Pada bayi : abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, bayi dengan BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir dengan cacat bawaan, hipotermi, ikterus, asfiksi.
- 2) Pada ibu : anemia sedang, anemia berat, perdarahan, sub involusi uteri, gangguan kekuatan mengejan, kala 1 lama, kala 2 lama, resiko infeksi selama masa puerperium.

Dampak anemia dalam kehamilan menurut Pratami (2018), yaitu dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, perdarahan antepartum, gangguan kekurangan kekuatan mengejan, kala 1 lama, kala 2 lama yang menyebabkan ibu, sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan post partum, resiko infeksi selama masa puerperium, BBLR, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intelegensi bayi rendah.

Dampak KEK menurut Waryana (2011), yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia

inpartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Dalam kasus ini tidak terjadi diagnose potensial pada Ny.Y dan bayi, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Antisipasi Penanganan Segera

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

Pada kasus ini ditemukan adanya diagnose potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu kolaborasi dengan dr.Sp.OG berdasarkan kondisi klien, ibu harus makan – makanan yang bergizi dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti.

Telah dilakukan antisipasi penanganan segera untuk mencegah diagnose yang berpotensi pada ibu dan janin sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5) Intervensi

Intervensi pada kasus ini seperti Beritahu ibu hasil pemeriksaan, beritahu ibu cara menangani dan mencegah rasa mudah lelah dan pusing, beritahu ibu untuk diet TKTP, beritahu ibu cara pengelolaan makanan yang benar, beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan,

beritahu ibu tentang anemia dan KEK, berikan KIE tentang tablet fe, beritahu ibu untuk kunjungan ulang.

Penatalaksanaan KEK menurut Kemenkes RI (2013), berikan ibu makanan tambahan pemulihan, yaitu makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, yang bisa didapatkan di puskesmas.

Penatalaksanaan kehamilan dengan anemia yaitu makan yang banyak mengandung zat besi misalnya sumber protein (daging, telur), sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain, minum tablet penambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama kehamilan (Atika, 2011).

Pada kasus Ny.Y asuhan direncanakan sesuai keluhan dan hasil pemeriksaan yaitu anemia ringan sehingga dilakukan konseling tentang anemia dan pemberiantablet Fe, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dengan intervensi yang diberikan.

6) Implementasi

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien, efektif, dan aman. Perencanaan bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau bersama klien dan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri maka bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan, memastikan langkah pelaksanaan benar-benar terlaksana.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan atas keluhan dan kebutuhan ibu hamil antara lain Memberitahu pada ibu pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TTV : Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 70x/menit, Respirasi 20x/menit, palpasi Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung disebelah kanan dan disebelah kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen, Hb 10 gr%, DJJ 141x/menit, LILA : 20cm. Memberitahu ibu cara menangani dan mencegah rasa mudah lelah dan pusing, yaitu dengan cara memeriksakannya ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan lainnya dikarenakan pusing yang dialami ibu akibat dari anemia. Memberitahu ibu untuk melakukan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), yaitu dengan mengonsumsi sumber makanan tinggi kalori tinggi protein diatas kebutuhan normal. Makanan tinggi kalori misalnya: keju, susu, buah kering, es krim, alpukat, madu, kue. Makanan tinggi protein misalnya ikan, susu, keju, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe. Memberitahu ibu cara mengolah dan menyajikan makanan yang benar, yaitu dengan memilih bahan makanan yang segar, jangan merendam sayuran yang sudah dipotong terlalu lama, agar vitamin B dan C tidak larut dalam air, selalu gunakan peralatan memasak yang bersih, memasak sayuran jangan direbus terlalu lama agar vitamin didalamnya tidak hilang, mengolah daging dan ikan lebih baik dikukus atau direbus dari pada digoreng. Jangan menggunakan peralatan dengan bahan plastic untuk menyajikan makanan panas,

dan hindari menghangatkan makanan berkali-kali. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya. Memberitahu ibu tentang anemia, yaitu suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal, sedangkan dalam kehamilan dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11gr% selama masa kehamilan. Memberitahu ibu tentang KEK, yaitu masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Kekurangan energy kronik dapat diukur dengan mengetahui lingkar lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang. Ibu yang mempunyai lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan ia mengalami kekurangan energy kronik. Memberikan KIE tentang tablet Fe, yaitu unsure bentuk sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan, bermanfaat mencegah timbulnya anemia selama kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan janin, dosis minum tablet Fe, yaitu 1 tablet dengan dosis 320mg ferrous sulfat atau setara 60mg besi, diminum 2x sehari. Cara minum tablet Fe dengan menggunakan air putih, air jeruk atau buah yang mengandung vit C, seperti jeruk, pepaya, pantangan saat minum tablet Fe, yaitu dianjurkan untuk tidak mengkonsumsi kopi, teh, susu selama 2 jam sesudah minum tablet Fe karena akan mengurangi

penyerapan zat besi. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kedepan.

Berdasarkan kasus tersebut penulis sudah melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan intervensi secara efisien, efektif, dan aman tentang penatalaksanaan KEK dan anemia ringan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara implementasi dan teori yang ada.

7) Evaluasi

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi.

Pada kasus ini evaluasi dilakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan. Setelah dilakukan tindakan pada Ny.Y hasilnya adalah Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan, Ibu sudah mengetahui cara menangani dan mencegah rasa mudah lelah dan pusing, Ibu sudah mengetahui cara diet TKTP, Ibu sudah mengetahui cara mengolah dan menyajikan makanan yang benar, Ibu mengetahui dan memahami tanda bahaya kehamilan, Ibu sudah mengetahui tentang anemia dan KEK, Ibu mengetahui tentang tablet fe, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pada kasus yang penulis ambil tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus karena kebutuhan telah terpenuhi secara efektif dalam pelaksanaannya karena semua sesuai.

Data Perkembangan 1

Tanggal : 5 April 2021
Jam : 10:00 WIB
Tempat : Rumah Ny.Y

1. Subyektif

Ibu mengatakan saat ini ibu sudah merasakan kencang – kencang yaitu his palsu, ibu mengatakan sekarang sudah tidak mudah lelah dan pusing, ibu mengatakan sekarang sudah melakukan diet TKTP yaitu dengan mengonsumsi makanan seperti kacang-kacangan, tahu, tempe dan susu.

Kontraksi *Braxton Hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan. Oleh karena itu makin tua frekuensi kontraksi makin sering, *Oksitosin* diguna bekerja bersama atau melalui *prostaglandin* yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke 15. Di samping itu faktor gizi ibu hamil dan ketegangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim (Hakimi, 2011).

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

2. Obyektif

Pada pemeriksaan ibu didapatkan hasil Keadaan Umum Baik, kesadaran Composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 70x/menit, Respirasi 20x/menit, pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba

punggung disebelah kanan dan disebelah kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen, Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 30 cm dan dari Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram, HPL : 8 April 2021 dan umur kehamilan 40 minggu. DJJ/Reguler : 145x/menit, LILA : 20 cm, Hb : 10gr/dl.

Menurut Pratami (2018), anemia didalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana ibu memiliki kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II, perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi.

Menurut Weni (2011), ibu KEK adalah ibu yang ukuran LILAny <23,5cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria sebagai berikut : Berat badan ibu sebelum hamil <42 kg, tinggi badan ibu <145 cm, Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil <17,00, ibu menderita anemia (Hb<11gr/dl).

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

3. Assesment

Pada kasus ini pasien bernama Ny.Y umur 24 tahun G1P0A0 Hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memangjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan kekurangan energy kronik (KEK) dan anemia ringan.

Assesment didapatkan dari data subyektif dan obyektif sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Penatalaksanaan

- a. Asuhan yang diberikan antara lain : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, yaitu pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I teraba kepala, Leopold II teraba punggung disebelah kanan dan disebelah kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba bokong, Leopold IV divergen, DJJ 145x/menit, LILA :20 cm, Hb : 10gr/dl. Hasil : ibu sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Menanyakan kembali tentang diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) apakah ibu melakukannya atau tidak. Hasil : ibu sudah melakukan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) dan mengikuti anjuran yang sudah diberikan, ibu mengatakan sekarang sudah banyak makan-makanan yang mengandung Tinggi Protein seperti ikan dan sayur-sayuran berwarna hijau. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut kencang – kencang yang teratur dan menetap, keluar air kawah dari jalan lahir. Hasil : ibu sudah mengerti dan tahu tentang tanda- tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan komunikasi bila ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan seperti, perut mules-mules teratur, keluar lendir bercampur darah atau keluarnya cairan ketuban. Hasil : ibu selalu melakukan komunikasi tanpa harus disuruh/ditanya terlebih dahulu.

Pada kasus ini evaluasi dilakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan, setelah dilakukan tindakan pada Ny.Y.

Penatalaksanaan dilakukan karena didapatkan dari data subyektif dan obyektif sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Data Perkembangan II

Tanggal : 9 April 2021

Jam : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

1. Subyektif

Ibu mengatakan saat ini ibu sudah merasakan kencang – kencang his palsu, ibu mengatakan sekarang sudah melakukan diet TKTP yaitu dengan mengonsumsi makanan seperti kacang-kacangan, tahu, tempe, ikan, telur dan susu.

Kontraksi *Braxton Hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan. Oleh karena itu makin tua frekuensi kontraksi makin sering, *Oksitosin* diguna bekerja bersama atau melalui *prostaglandin* yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke 15. Di samping itu faktor gizi ibu hamil dan ketegangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim (Hakimi, 2011).

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

2. Obyektif

Pada pemeriksaan ibu didapatkan hasil Keadaan Umum Baik, kesadaran Composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 70x/menit, Respirasi 20x/menit, pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung disebelah kanan dan disebelah kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen, Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 30 cm dan dari Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram, HPL : 8 April 2021 dan umur kehamilan 40 minggu. DJJ/Reguler : 145x/menit, Hb : 10,5gr/dl tanggal : 9 maret 2021, LILA : 21 cm.

Menurut Pratami (2018), anemia didalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana ibu memiliki kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II, perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi.

Menurut Weni (2011), ibu KEK adalah ibu yang ukuran LILAnya <23,5cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria sebagai berikut : Berat badan ibu sebelum hamil <42 kg, tinggi badan ibu <145 cm, Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil <17,00, ibu menderita anemia (Hb<11gr/dl).

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

3. Assessment

Pada kasus ini pasien bernama Ny.Y umur 24 tahun G1 P0 A0 hamil 40 minggu Janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan anemia ringan dan KEK.

Assesment didapatkan dari data subyektif dan obyektif sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Penatalaksanaan

- e. Asuhan yang diberikan antara lain : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, yaitu pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I teraba kepala, Leopold II teraba punggung disebelah kanan dan disebelah kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba bokong, Leopold IV divergen, DJJ 145x/menit, Hb : 10,5gr/dl, LILA : 21 cm. Hasil : ibu sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Menanyakan kembali tentang diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) apakah ibu melakukannya atau tidak. Hasil : ibu sudah melakukan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) dan mengikuti anjuran yang sudah diberikan, ibu mengatakan sekarang sudah banyak makan-makanan yang mengandung Tinggi Protein seperti ikan dan sayur-sayuran berwarna hijau. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut kencang – kencang yang teratur dan menetap, keluar air kawah

dari jalan lahir. Hasil : ibu sudah mengerti dan tahu tentang tanda- tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan komunikasi bila ada keluhan atau terdapat tanda- tanda persalinan seperti, perut mules- mules teratur, keluar lendir bercampur darah atau keluarnya cairan ketuban. Hasil : ibu selalu melakukan komunikasi tanpa harus disuruh/ditanya terlebih dahulu.

Pada kasus ini evaluasi dilakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan, setelah dilakukan tindakan pada Ny.Y.

Penatalaksanaan dilakukan karena didapatkan dari data subyektif dan obyektif sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemantauan Kehamilan

Pada tanggal 13-15 april ibu dirawat di RSI Harapan Anda dikarenakan demam. Ibu diberikan terapi obat dari dr.Sp.OG. Keadaan ibu dan janin masih normal dan belum ada tanda-tanda persalinan. Ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi.

Catatan Persalinan

Tanggal : 18 April 2021

Jam : 16:30 WIB

Menurut Manuaba (2011), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat

hidup luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Dalam hal ini Ny.Y mengeluarkan hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 16.30 : Pasien datang ke RSI Harapan Anda mengatakan kenceng-kenceng.

Menurut Manuaba dkk (2012). Hal ini sesuai dengan tanda persalinan. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU : baik, Kes : composmentis, TD : 120/90 mmHg, N : 78x/menit, S : 36,6°C, R : 20x/menit. Pada pemeriksaan palpasi didapat TFU : 30 cm, TBBJ : 2.945 gram punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas pangung (Divergen). DJJ 140x/menit kuat, teratur, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 2x dalam 10 menit 15 detik. Vulva vagina tidak dapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar batolini dan varices. Pada anus tidak ada hemorid. Setelah pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (Vaginal Toucher), vagina tidak oedem,

didapatkan pembukaan 4 cm. portio tebal lunak, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan Hodge I, titik petunjuk UUK.

Menurut Manuaba dkk (2012) data yang diperoleh, batas normal tekanan darah yaitu 110/70-120/80mmHg, batas normal DJJ yaitu 120x/menit-160x/menit, proses pembukaan persalinan biasa dihitung dengan angka 1-10, namun, jarak waktu terbukanya serviks hingga tiba waktunya melahirkan dapat berbeda-beda pada setiap ibu hamil. Penurunan kepala hodge 1 atau pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, di tepi atas simfisis pubis. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 17:00 : Dilakukan observasi dengan hasil normal.

Jam 22:55 : Ibu mengatakan sudah ingin mengejan, dan ketuban sudah keluar.

Jam 23:00 : Dilakukan pemeriksaan dalam VT : 10 cm, ketuban pecah seponan, tidak ada tali pusat menumbung.

Menurut Yanti (2011), tanda gejala kala 2 yaitu adanya dorongan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka kesimpulan yang didapat pada kasus Ny.Y sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 23:05 : Mempersiapkan alat

Jam 23:10 : Pandu ibu untuk melahirkan

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2011), kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Pada kasus ini Ny.Y kala II berlangsung selama 35 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 23:00 WIB sampai bayi lahir pukul 23:35 WIB. Dari kasus tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 23:35 : Bayi lahir spontan, pemotongan tali pusat, dan dilakukan IMD selama 1 jam

Jam 23:36 : Suntik oxytosin 10 unit secara IM

Menurut Boston.H (2011), persalinan kala III merupakan jangka waktu sejak bayi lahir hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban dengan lengkap. Kesimpulan yang didapatkan dari kasus Ny.Y kala III sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 23:40 : Plasenta lahir lengkap

Jam 23:45 : Pemeriksaan bayi dan pemantauan kala IV

BB : 2.900 gram, PB : 47 cm, LK : 31, LD : 30, Nadi : 120x/menit, A/S=9/10/10, suhu 36,5 °c, RR : 45x/menit, Jenis kelamin : Laki-laki, dan keadaan umum ibu dalam kondisi normal.

Menurut Reni Saawita (2011), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu : tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, mengukur tinggi uterus, kontraksi uterus, mengecek kandung kemih, dan mengecek perdarahan. Kesimpulan yang didapatkan pada kasus Ny,Y kala IV sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. Kunjungan Nifas (2 hari post partum)

Tanggal : 20 April 2021

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke dua setelah melahirkan, pola makan teratur, ASI sudah keluar lancar dan sudah BAB hari ini.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), tujuan kunjungan nifas pertama yaitu, mencegah perdarahan, memberikan konseling pada ibu cara mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, melakukan hubungan

antara ibu dan bayi yang baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.

Pada hasil yang didapatkan pada Ny.Y sudah sesuai dengan kebutuhannya sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan kasus.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras. Lochea rubra berwarna merah, konsistensi cair, bau amis, dengan estimasi perdarahan 20 cc, Hb : 12gr/dl, LILA : 21 cm.

Menurut Rohani (2011), frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 x/menit. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat, bila pernafasan pada post partum menjadi cepat kemungkinan ada tanda-tanda syok. Kesimpulan yang didapatkan pada kasus Ny.Y sudah sesuai dengan teori dan dalam batas normal, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Menurut Saleha (2011), lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, 2 hari post partum, sedangkan tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Kesimpulan yang

didapatkan pada kasus Ny.Y sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Ny.Y umur 24 tahun P1 A0 2 hari Post Partum dengan nifas normal.

Menurut Marliandani (2015), masa nifas (pureperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung 6 minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan.

Pada Assesment kasus yang penulis ambil sudah sesuai dengan tinjauan teori, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus yang penulis ambil, penulis memberikan asuhan antara lain : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi : TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit.

Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam dan saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur. Evaluasi : Ibu sudah bersedia melakukannya.

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) tidak ada pantangan makan dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dari nabati (bayam, kangkung, kacang-kacangan dll) terutama zat besi dari hewani (ikan, telur, daging sapi, hati).
Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan, bersedia makan-makanan yang mengandung zat besi.

Menganjurkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu maksimal dua jam sekali bayi disusui (*On Demand*) dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ataupun susu formula selama 6 bulan. Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Memberitahu ibu tanda bahaya saat nifas seperti: Demam $>38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu sudah tahu tanda bahaya masa nifas.

Menanyakan kepada ibu cara menyusui yang benar dan menanyakan apa ibu sudah menerapkan di rumah. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali cara menyusui yang benar dan ibu sudah menerapkannya di rumah bila menyusui bayinya.

Menurut buku yang ditulis oleh Saleha (2011), kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya adalah pemenuhan nutrisi dan cairan, ambulasi pada

masa nifas, eliminasi, personal hygiene, istirahat, kebutuhan seksual, dan keluarga berencana (KB). Dalam hal ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Kunjungan Nifas II (1 minggu post partum)

Tanggal : 26 April 2021

Waktu : 14:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

a. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 7 setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi, memberikan ASI secara *on demand*.

Menurut buku yang ditulis oleh Saleha (2011), kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya adalah pemenuhan nutrisi dan cairan, ambulasi pada masa nifas, eliminasi, personal hygiene, istirahat, kebutuhan seksual, dan keluarga berencana (KB). Dalam hal ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba .

Lochea sangunilenta, pengeluaran pervaginam cairan berwarna agak coklat berisi sisa darah bercampur lendir.

Menurut buku yang ditulis oleh Vivian (2011), pada hari ke 3-7 setelah melahirkan pengeluaran pervaginam berwarna agak coklat berisi sisa darah bercampur lendir yaitu lochea sanguinolenta dan pada 1 minggu post partum tinggi fundus fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

Ny.Y umur 24 tahun P1A0 1 minggu Post Partum dengan nifas normal.

Menurut Marliandani (2015), masa nifas (pureperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung 6 minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan.

Pada Assesment kasus yang penulis ambil sudah sesuai dengan tinjauan teori, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, R : 20 x/menit. Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Memastikan involusi uterus berjalan normal, TFU sudah tidak teraba dan tidak ada tanda-tanda perdarahan. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan semuanya dalam batas normal.

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) tidak ada pantangan makan dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dari nabati (bayam, kangkung, kacang-kacangan dll) terutama zat besi dari hewani (ikan, telur, daging sapi, hati). Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan, bersedia makan-makanan yang mengandung zat besi.

Memberitahu ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara agar tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu, menggunakan BH yang menyokong, mengompres puting susu dengan menggunakan kapas dan minyak kelapa selama selama 2 menit. Setelah itu putar kapas tersebut sampai kotoran pada puting susu terangkat, melakukan pengurutan payudara dimulai dari atas, lalu telapak tangan kiri arah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan, kemudian kesamping kebawah, lalu kedua tangan dilepas dari payudara, lakukan sebanyak 20-30 kali setiap payudara, melakukan pengurutan payudara dengan menyokong payudara dengan tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting, lakukan sebanyak 20-30 kali di setiap payudara, melakukan

pengurutan payudara dengan menyokong payudara dengan tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan cara mengepalkan tangan seperti ingin meninju, gunakan sisi buku-buku jari tangan agar payudara tidak sakit. Urut payudara dari arah tepi ke arah puting. Lakukan sebanyak 20-30 kali di setiap payudara, melakukan kompres pada kedua payudara, menggunakan waslap hangat lalu ganti dengan kompres dingin, kompres secara bergantian di tiap payudara dan di akhiri dengan air hangat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan ajuran perawatan payudara di rumah.

Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam $>38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan apabila ibu ditemukan tanda bahaya tersebut.

Memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga kehangatan pada bayi yaitu memberikan minyak telon di oleskan pada seluruh bagian tubuh kecuali kepala dan wajah bayi sehabis mandi. Evaluasi : ibu tahu dan bersedia menjaga kehangatan bayinya.

Memberitahu ibu bahwa pada bayinya sebelum umur 1 bulan akan di imunisasi BCG di Posyandu. Evaluasi : ibu sudah tahu dan bersedia bayinya di imunisasi pada umur 1 bulan. Mengajukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), tujuan kunjungan 6 hari masa nifas adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi, cairan dan istirahat cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kunjungan Nifas III (3 minggu post partum)

Tanggal : 3 Mei 2021

Waktu : 14:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

a. Subyektif

Pada kasus yang penulis ambil pada data subyektif, Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan.

Menurut Yefi dkk (2015), bagi ibu postpartum waktu akan terasa lebih lambat, minggu pertama merupakan saat terberat bagi ibu pasca bersalin. Tidak heran jika ibu tetap merasa belum nyaman hingga pada minggu kedua sesudah persalinan. Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, dituntut untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk

bayinya, serta merasa tanggung jawab yang besar untuk menjadi seorang ibu.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif yaitu : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba .Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan.

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), pada hari ke 7-14 pascapersalinan darah yang keluar berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut : Ny.Y umur 24 tahun P1 A0 3 minggu Post Partum dengan nifas normal.

Menurut buku yang ditulis oleh Sri Astuti dkk (2015), periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut buku yang ditulis Yefi (2015), Kunjungan 3 minggu setelah persalinan memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, lochea sudah tidak ada. Menilai adanya demam, tanda-tanda infeksi. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

Menurut buku yang ditulis oleh Yefi dkk (2015), asuhan pada masa nifas normal meliputi kebutuhan gizi, ambulasi dini, eliminasi (buang air kecil dan besar), kebersihan diri, istirahat, seksual dan senam nifas.

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), ibu dengan pascapersalinan harus mengkonsumsi makanan yang bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya, makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Asuhan yang diberikan pada 3 minggu post partum adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Memastikan involusi uterus berjalan normal. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas. Memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga kehangatan pada bayi yaitu memberikan minyak telon di oleskan pada seluruh bagian tubuh kecuali kepala dan wajah bayi sehabis mandi. Memberitahu ibu bahwa pada bayinya segera diimunisasi BCG di Posyandu / bidan

terdekat. Mengajukan pada ibu untuk ber KB pasca salin seperti KB suntik 3 bulan, IUD, implan atau jika ibu sudah tidak menginginkan punya anak lagi, ibu bisa melakukan MOW dan didapatkan ibu sudah melakukan suntik KB 3 bulan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Asuhan Kebidanan Pada BBL

1. Kunjungan Neonatal I (2 hari)

Tanggal : 20 April 2021

Waktu : 10:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny.Y umur 2 hari, jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan, A/S 9-10-10, menyusui secara *on demand*, BAB 4x/hari konsistensi lembek, BAK 6x/hari.

Menyusui bayi secara *on demand* adalah memberikan ASI tanpa jadwal/jika bayi menginginkan. Bayi dapat mengukur rasa laparnya sendiri, sehingga pada saat yang tepat dapat menerima ASI. Manfaat pemberian ASI secara *on demand* adalah perkembangan dan pertumbuhan bayi lebih baik, proses involusi uteri berjalan lebih cepat, menurunkan kejadian kanker payudara, menurunkan kejadian diare pada bayi yang mendapatkan asupan ASI yang rendah serta dapat sebagai metode KB dalam waktu singkat (Metode Amenore Laktasi) (Manuaba, 2011).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena ibu menyusui bayinya secara one demand.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, nadi 108x/menit, pernafasan 48x/menit, BB 2,900 gram, PB 47 cm, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan nadi 145x/menit, pernafasan 45x/menit. Tali pusat segar berwarna kemerahan tidak ada tanda-tanda infeksi. Telah dilakukan imunisasi HB0 pada tanggal 19 April 2021.

Menurut Sondakh (2013), cirri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gra, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada bayi 33-38 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit pada saat bayi umur 30 menit pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernafasan cuping hidung, kulit kemerahan dan licin, rambut lanugotelah hilang. Kesimpulan dari kasus ini yaitu penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

Bayi Ny.Y umur 2 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki menangis kuat keadaan baik A/S 9-10-10 dengan BBL normal.

Menurut Viviana (2013), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badanya 2500-4000

gram. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan antara lain : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,9°C, N = 108 x/menit, R = 48x/menit, BB 2,900 gram, PB 47 cm, sudah dilakukan imunisasi HB0. Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar ialah tali pusat dibungkus/ditutupi dengan kassa bersih tanpa diberi betadine/obat merah, lalu ganti kassanya bila basah atau tiap kali bayi mandi agar tali pusat tetap bersih dan terhindar dari infeksi. Hasil : ibu mengerti bagaimana cara merawat tali pusat bayi.

Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara bayi diselimuti/dibedong tetapi membedongnya jangan terlalu lama, hindari dari udara dingin/diluar rumah terlalu lama, jangan berada dekat dengan kipas angin, gunakan pakaian bayi yang mudah menyerap keringat bayi. Hasil : ibu mengerti cara menjaga kehangatan pada bayi.

Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi di bawah sinar matahari pada jam 07.00-07.30 WIB selama 15 menit saja agar bayi tetap hangat dan mendapatkan vitamin D. Hasil : bayi tiap pagi dijemur dibawah sinar matahari.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin tiap 2 jam sekali atau tiap bayi menginginkan dan jika bayi tidur hendaknya

dibangunkan agar bayi tidak mengalami dehidrasi/kekurangan cairan, lebih baik jika bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makan/minum lain kecuali obat, vitamin selama 6 bulan. Hasil : bayi selalu disusui tiap 2 jam / tiap bayi menginginkan dan ibu berupaya untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan.

Memberitahu ibu untuk sering mengganti diapers/popok/baju bayi jika terkena keringat/basah karena kulit bayi sangat sensitif dengan bagian yang lembab/basah karena keringat/cairan dapat menimbulkan ruam merah/gatal sehingga bayi menjadi rewel. Hasil : ibu bersedia untuk lebih memperhatikan kebersihan bayinya.

Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menetek atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, sesak nafas, bayi merintih, infeksi pada tali pusat, demam dengan suhu tubuh bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$, bayi kuning. Hasil : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Menurut Nurhayati (2013), kunjungan neonatal dilakukan untuk memantau kesehatan bayi sehingga terjadi masalah dapat segera diidentifikasi seperti bayi mengalami kesulitan untuk menyusui, tidak BAB 48 jam, ikterus, kemudian infeksi tali pusat, bayi demam lebih $37,5^{\circ}\text{C}$ sehingga keadaan ini harus segera dilakukan rujukan. Dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Kunjungan Neonatal II (1 minggu)

Tanggal : 26 April 2021

Waktu : 14:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny.Y umur 1 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan, menyusui secara *on demand*, BAB 3x/hari konsistensi lembek, BAK 6x/hari.

Menyusui bayi secara *on demand* adalah memberikan ASI tanpa jadwal/jika bayi menginginkan. Bayi dapat mengukur rasa laparnya sendiri, sehingga pada saat yang tepat dapat menerima ASI. Manfaat pemberian ASI secara *on demand* adalah perkembangan dan pertumbuhan bayi lebih baik, proses involusi uteri berjalan lebih cepat, menurunkan kejadian kanker payudara, menurunkan kejadian diare pada bayi yang mendapatkan asupan ASI yang rendah serta dapat sebagai metode KB dalam waktu singkat (Metode Amenore Laktasi) (Manuaba, 2011).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena ibu menyusui bayinya secara *one demand*.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,9°C, nadi 110 x/menit,

pernafasan 50 x/menit, BB 3000 gram, PB 47 cm, Tali pusat sudah lepas.

Menurut Saifuddin (2011), penilaian infeksi/sepsis perubahan tingkah laku bayi seperti malas minum, gelisah atau tampak lertargis, frekuensi nafas meningkat, berat badan tiba-tiba turun, mutah dan diare, demam, terdapat ikterik, kadangkadang kejang. Pada kasus Ny.Y tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

Bayi Ny.Y umur 1 minggu lahir normal jenis kelamin laki-laki dengan Neonatus Normal.

Menurut Viviana (2013), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badanya 2500-4000 gram. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,9 °C, N = 110 x/menit, R = 50 x/menit, BB 3000 gram, PB 47 cm. Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam. Hasil : ibu selalu menjaga kehangatan bayinya.

Memberitahu ibu jika ibu / anggota keluarga sedang sakit hendaknya jangan dekat dengan bayi terlebih dahulu atau jika ada yang

flu / batuk hendaknya menggunakan masker jika ingin mencium bayi.

Hasil : ibu selalu memperhatikan orang yang ingin menjenguk anaknya.

Menurut Nurhayati (2013), kunjungan neonatal dilakukan untuk memantau kesehatan bayi sehingga terjadi masalah dapat segera diidentifikasi seperti bayi mengalami kesulitan untuk menyusui, tidak BAB 48 jam, ikterus, kemudian infeksi tali pusat, bayi demam lebih $37,5^{\circ}\text{C}$ sehingga keadaan ini harus segera dilakukan rujukan. Dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kunjungan Neonatal III (3 minggu)

Tanggal : 3 Mei 2021

Waktu : 14:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

e. Subjektif

Pada kasus bayi Ny.Y didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bernama Bayi Ny.Y umur 3 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan.

Menurut JNPK-KR (2014), Asuhan Bayi Baru Lahir 3 minggu antara lain: menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, berikan imunisasi BCG. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

f. Objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, nadi 110 x/menit, pernafasan 51 x/menit, BB 3200 gram, PB 48 cm.

Menurut Sondakh, 2013 Bayi baru lahir normal dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, bunyi jantung dalam permenit kurang lebih 180 x/menit,kemudian turun sampai 140-120 x/menit pada saat bayi umur 30 menit, pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa, Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik, Kuku telah agak panjang dan lemas, Genetalia :labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan) ada lubang uretra, Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk, Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

g. Assesment

Bayi Ny.Y umur 3 minggu lahir normal jenis kelamin laki-laki dengan Bayi Normal.

Menurut Muslihatun (2011), Neonatus adalah bayi berumur 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

h. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,9°C, N = 110 x/menit, R

= 51 x/menit, BB 3200 gram, PB 48 cm. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam. Memberitahu ibu jika ibu / anggota keluarga sedang sakit hendaknya jangan dekat dengan bayi terlebih dahulu atau jika ada yang flu / batuk hendaknya menggunakan masker jika ingin mencium bayi. Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG jika bayinya sudah berumur 1 bulan di posyandu terdekat.

Menurut JNPK-KR (2008), Tanda bahaya bayi baru lahir adalah :Tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, kecepatan nafas (> 60 kali/menit) / lambat (<30 kali/menit), tarikan dinding dada yang dalam, suhu aksila demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)/dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), merintih, nanah banyak dimata, pusar kemerahan / diare, sianos issentral. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena .

Dalam kebijakan asuhan kebidanan neonatal melakukan 3 kali kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan neonatus kedua 4-7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga 8-28 hari, saya juga melakukan kunjungan namun tidak sesuai dengan hari yang ditentukan sehingga terdapat kesenjangan anatara teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersali, nifas dan bayi baru lahir sejak tanggal 24 maret – 26 April 2021, hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan pada Ny.Y yaitu :

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pengumpulan data dasar baik data subyektif seperti identitas didapatkan data pasien dengan inisial nama Ny.Y usia 24 tahun, pada sebelum hamil dan saat hamil terjadi perubahan pola eliminasi BAB dan BAK.

Data obyektif yang diperoleh dari kehamilan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C, tinggi badan 155 cm, berat badan 46 kg (berat badan sebelum hamil 40 kg), lila 20 cm (24 Maret 2021), muka sedikit pucat, konjungtiva pucat, divergen, TFU 29 cm, usia kehamilan 38 minggu dengan kekurangan energy kronik (KEK) dan anemia ringan.

Pada saat persalinan dilakukan persalinan normal di RSI Harapan Anda. Kala II berlangsung selama 35 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 23:00 WIB sampai bayi lahir pukul 23:35 WIB.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Interpretasi Data

Data langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan objektif yang diperoleh pada Ny.Y didapatkan diagnose :

a. Kehamilan

Interprestasi data pada kehamilan adalah Ny.Y umur 24 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, 40 minggu, 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, dengan kekurangan energy kronik (KEK) dan anemia ringan.

b. Persalinan

Interprestasi data pada persalinan adalah Ny.Y umur 24 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, inpartu kala II dengan persalinan normal.

c. Nifas

Interprestasi data pada masa nifas adalah Ny.Y umur 24 tahun P1A0 dengan nifas 2 hari, 7 hari post partum dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interprestasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny.Y 2 hari, 7 hari dengan bayi baru lahir normal.

Maka dengan demikian dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Diagnose Potensial

Pada langkah diagnose potensial catatan perkembangan Ny.Y pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit.

Sehingga data yang penulis rangkum pada Ny.Y dengan KEK dan anemia ringan ditemukan adanya kesenjangan teori dan kasus dikarenakan pada ibu tidak terjadi anemia sedang, anemia berat, perdarahan, sub involusi, kala 1 lama, proses pertumbuhan janin terhambat, bayi dengan BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir dengan cacat bawaan.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi penanganan segera dilakukan karena adanya diagnose potensial. Pada kasus ini ditemukan adanya diagnose potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu kolaborasi dengan dr.Sp.OG ibu harus makan – makanan yang bergizi dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Intervensi (perencanaan)

Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan dan persalinan pada Ny.Y sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan dan persalinan sudah sesuai dengan perencanaan. Sedangkan pada asuhan kebidanan pada nifas dan bayi baru lahir tidak sesuai dengan teori. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

6. Implementasi (pelaksanaan)

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. Persalinan normal (spontan), nifas normal, dan bayi baru lahir normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan pada kunjungan rumah.

Dengan demikian antara teori dan praktek tidak ditemukan adanya kesenjangan.

7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny.Y yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan kondisi ibudan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Saran

1. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan kepada tempat pelayanan kesehatan agar meningkatkan promosi, konseling dan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terutama pada awal kehamilan sebagai diteksi dini ibu hamil beresiko mengalami Anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

2. Bagi Institusi

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

3. Untuk Penulis

Dengan adanya pembuatan karya tulis ilmiah ini, mahasiswa diharapkan bisa menjadi motivasi untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir 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 diluar lingkungan kampus agar mahasiswa lebih mengetahui kondisi riil dilapangan dan juga diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa

pengabdianya sebagai bidan di masa yang akan datang dan menjadi pendamping maupun penolong ibu hamil di masa kehamilan, bersalin dan masa nifas.

4. Bagi 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 lancar dan ibu maupun bayinya sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Atika, (2011), *Anemia Dan Anemia Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Bahiyatun, (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Barasi, Mary, (2014) *Ilmu Gizi*, Erlangga
- Departemen Kesehatan, RI 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*
- Dinkes, Kabupaten Tegal, (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal*, Tegal : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
- Diakses pada tanggal 4 Maret 2021. Saifuddin, dkk. 2011. *Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Devi, Vivian, & Sunarsih, Tri. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* Jakarta : Salemba Medika.
- Elly Dwi Wahyuni, S.ST.,M.Keb. 2018. “*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*”
- Fathonah, S. (2016), *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Erlangga.
- Hani, (2014), *Asuhan Kebidanan Pada Fisiologis* , Jakarta : InfoMedia
- Jeni J .S. Dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. “*Erlangga dan Power Macpro*”
- Kusnawanti. Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. “*Yogyakarta: Puastaka Pelajar, Celeban UH III*”
- Manuaba, (2011), *Asuhan Pada Kehamilan Fisiologis*, Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, (2011), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta : EGC
- Marliadini dan Ningrum, (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*, Jakarta : Salemba Medika

- Maryunani, Anik. 2015. *Asuhan ibu Nifas dan Asuhan ibu menyusui*. "bogor: In Media Anggota IKPAI"
- Marwiyah, Nilam dan Firia Sufi. 2018. " Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Kelurahan Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen".
- Nurasih, Ai dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : Refika Aditama. Pantiawati, Ika dan Saryono. 2011.
- Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: Slemba Medika; 2011
- Novianti, N. N. 2013. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Bandar Lampung Puskesmas, Slerok, (2020), *Data Ibu Hamil Resti Di Puskesmas*, Tegal : Puskesmas Slerok
- Prawirohardjo, (2011), *Ilmu Kandungan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka. Rahayu, Anik Puji. 2016.
- Prawirohardjo: Hanafi. (2011) *Ilmu Kebidanan 1*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah, A, Y. (2011). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah dan Yuliati, (2013), *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Jakarta : Penerbit Buku Kesehatan
- Rukiyah, Ai Yeye, DKK. 2011. *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Rahmi, L. (2012). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan, 3 (6), 2012
- Sari. (2011). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK)*, Jurnal Ilmiah, 2 (3), 2011
- Sukarni, 2017. *Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Yogyakarta: Nusa Medika.

- Sulistiyawati, (2012), *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Jakarta : Salemba Medika
- Senam Hamil, Senam nifas, dan terapi musik. Jakarta : Trans info media.
- Sulistiyawati, Ari. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Offeset.
- Sianturi, Efendi. 2015. *Organisasi dan Menejemen Pelayanan Kesehatan. "Jakarta Perpustakaan Nasional RI, Buku Kedokteran EGC"*
- Suharyati. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Kekurangan Energi Kronis*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 1 (2), 2015
- Sarwono, P., 2011, *Ilmu Kebidanan Jakarta*: PT Bina Pustaka
- Tarwono, 2013 *Buku Saku Anemia dan Penatalaksanaanya*. Jakarta, Trans Media,2013.
- Wahyuningsih, A. (2015). *Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Keteraturan Siklus Menstruasi*. INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan, 2 (3), 2015



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama

Politeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Kampus 1 : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353

Website : www.poltektegal.ac.id

Email : Kebidanan@201tektegal.ac.id

Tegal, 24 Maret 2021

Nomor : 008.02/KBD-PHB/I/2021
Lampiran :-
Hal : Pemberitahuan
Kepada Yth :
Ka.Puskesmas Slerok Kota Tegal
Di
Tempat

Dengan Hormat

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

NAMA : Ghoniyatul Wafa Amrillah
NIM : 18070026
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y GI PO A0
Di Puskesmas Slerok Kota Tegal (Studi Kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK))
SEMESTER : V (Lima)

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


Nita Nurul Huda, S.ST., M.Keb
NIP. 11.009.061

Tembusan

1. Mahasiswa
2. Arsip

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Ehaniyatul Wafa Anzillah
 Nim : 18070026
 Judul KTI : Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK)
 Pembimbing : 1. Meryna Qudriani, S.PT., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	9/ April/2021	Bab III	Revisi	
2.	30/ April/2021	Bab I, II, III	Revisi	
3.	6/ Mei/2021	Bab I, II, III	Revisi Kasus sesuai 82 kasus ds 82 papatek lengkapi proprose.	
4.	19/ Mei/2021	Bab I, II, III	ACC	
5.	19/ Mei/2021	Bab 4-5	Pembahasan diperjelas 82 sesuai katasnya	
6.	28/ Mei/2021	Bab 4-5	Revisi sesuai 82 ds saranikan	
7.	14/ Juni/2021	Bab 4-5	Lengkapi KTI	

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Ghoniyatul Wafa Amrillah
 Nim : 18070026
 Judul KTI : Anemia Ringan dan kekurangan Energi Krom (KFK)
 Pembimbing : 1. Meylisa Qudriani, S.PT.M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	18 Juni 2021	Bab 1-V	Ace	CP

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Ehoniyatul Wafa AmriilahNim : 18090026Judul KTI : Studi Kasus Arumia Ringan dan Kekurangan Energi Kromin (KEK)Pembimbing : 2. Evi Zulfiana, D. ST., MT

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	8/April/2021	Bab II	Revisi	
2.	9/April/2021	Bab III	Revisi kasus - persulunan	
3.	11/April/2021	Bab III	Revisi	
4.	12/April/2021	Bab III	- Materi masih kurang tepat	
5.	30/April/2021	Bab I, II, III	lapor belom lengkap data	
6.	3/Mei/2021	Bab I, II, III	ace	
7.	20/Mei/2021	Bab IV, V	Revisi	
8.	8 Juni 2021	Revisi	Revisi	

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Ghoniatal Wafa Amriyah

Nim : 18070026

Judul KTI : Anemia Ringan dan kekurangan Energi kronis (KER)

Pembimbing : 2. Evi Zulfana, S.PT.,MH

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	18 Juni 2021	Pasivitas	Acc	

LAMPIRAN

REKAM MEDIS KESEHATAN IBU HAMIL

Daftar riwayat penyakit kesehatan

Sebelum hamil: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

Gejala saat hamil: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

Diagnosis: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

No	Uraian	Tanggal	Tempat	Diagnosis	Tindakan	Hasil
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

REKAM MEDIS KESEHATAN IBU HAMIL

Daftar riwayat penyakit kesehatan

Sebelum hamil: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

Gejala saat hamil: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

Diagnosis: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

No	Uraian	Tanggal	Tempat	Diagnosis	Tindakan	Hasil
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

REKAM MEDIS KESEHATAN IBU HAMIL

Daftar riwayat penyakit kesehatan

Sebelum hamil: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

Gejala saat hamil: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

Diagnosis: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

No	Uraian	Tanggal	Tempat	Diagnosis	Tindakan	Hasil
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

REKAM MEDIS KESEHATAN IBU HAMIL

Daftar riwayat penyakit kesehatan

Sebelum hamil: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

Gejala saat hamil: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

Diagnosis: Berat badan normal, tinggi badan normal, tekanan darah normal, gula darah normal, tidak ada keluhan lain.

No	Uraian	Tanggal	Tempat	Diagnosis	Tindakan	Hasil
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10



