



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.K DI PUSKESMAS KUPU KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Kehamilan dengan Anemia Ringan)**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Pendidikan Diploma III Kebidanan

Oleh :

DYAH SRIYANI ASTI
NIM.18070031

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA KOTA TEGAL
TAHUN 2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya tulis ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DIPUSKESMAS
KUPU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020
(Studi Kasus Kehamilan dengan Anemia Ringan)”**

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

Nama : Dyah Sriyani Asti

NIM : 18070031



HALAMAN PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah Dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY.K DIPUSKESMAS KUPU KABUPATEN
TEGAL TAHUN 2020 (Studi Kasus Kehamilan Dengan Anemia Ringan)”**

Disusun oleh :

Nama : Dyah Sriyani Asti

NIM : 18070031

Telah disetujui, diperiksa, dipertahankan dan siap diujikan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Tegal, 5 Mei 2021

Pembimbing I : Ulfatul Latifah, SKM., M.Kes

(.....)

Pembimbing II : Istiqomah Dwi Andriani, SST., M.Kes

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Dyah Sriyani Asti

NIM : 18070031

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Judul : **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K
DIPUSKESMAS KUPU KABUPATEN TEGAL TAHUN
2020 (Studi Kasus Anemia Ringan)”**

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


Tegal, 5 Mei 2021

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Umi Baroroh, S.SiT.,M.Kes

()

Penguji 2 : Endang Purningsih, SST

()

Penguji 3 : Istiqomah Dwi Andriani, SST., M.Kes

()

Ketua Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal



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

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

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

Nama : Dyah Sriyani Asti
NIM : 18070031
Program Studi : DIII Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada pihak Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Noneklusif** (None Exclusive Royalty Free Right) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K
DIPUSKESMAS KUPU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi
Kasus Kehamilan Dengan Anemia Ringan)**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty atau None eksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada tanggal : Juni 2021

Yang menyatakan



Dyah Sriyani Asti

MOTTO

- ❖ *Maka Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras(untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”. (QS. AL-Insyirah,6-8).*
- ❖ *Ketika Kita ingin menyerah , maka lihatlah Kedua Orangtua mencari nafkah untuk menyekolahkan kita agar menjadi lebih baik.*
- ❖ *Keluarga adalah semangat dan motivasiku untuk tidak mudah berputus asa*
- ❖ *Doa Orangtua adalah Kunci utama suatu keberhasilan.*
- ❖ *Kegagalan adalah Keberhasilan yang tertunda.*
- ❖ *Sabar dalam mengatasi kesulitan dan bertindak kebijakan dalam mengatasinya adalah sesuatu yang utama.*
- ❖ *Memulai dengan penuh keyakinan menjalankan dengan penuh keihlasan , menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan.*
- ❖ *Musuh yang paling berbahaya didunia ini adalah penakut dan bimbang. Teman yang paling setia hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh.*
- ❖ *Jika kita gagal merencanakan, maka sesungguhnya kita sedang merencanakan kegagalan.*
- ❖ *Kesuksesan bukan dilihat dari hasilnya, tapi dilihat dari prosesnya. Karena hasil bisa direkayasa dan dibeli, sedangkan proses selalu jujur menggambarkan siapa diri kita sebenarnya.*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Penulis mempersembahkan Karya Tulis Ilmiah untuk :

- ❖ *Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmatnya, kemudahan, kelancaran, kesehatan dan kekuatan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.*
- ❖ *Orangtua tercinta terutama Mamaku yang sudah berusaha keras mendoakan dan mendukung. Terimakasih atas kerja keras yang telah dilakukan untukku, tanpa kalian aku bukanlah apa-apa, kalian yang membuat saya kuat menghadapi semua ini .*
- ❖ *Keluarga tersayang yang selalu memberikan semangat, mendoakan , memberikan kasih sayang semoga Allah SWT membalas dengan rezeki dan rahmat yang tiada hentinya.*
- ❖ *Yang terhormat Ibu Ulfatul Latifah, Skm.,M.Kes dan Ibu Istiqomah Dwi Andriani, S.ST.,M.Kes terimakasih atas waktu dan Kesambaran dalam memberikan bimbingan sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.*
- ❖ *Dosen-dosen terimakasih atas jasa-jasamu sehingga saya bisa menjadi seperti ini.*
- ❖ *Untuk Saya sendiri DYAH SRIYANI ASTI kamu hebat kamu kuat kamu bisa dan kamu mampu sehingga KTI ini bisa terselesaikan.*
- ❖ *Untuk sahabatKU Zulfa jakiyatul yang telah menjadi sahabat sekaligus saudara selama mencari ilmu.*
- ❖ *Semua teman-teman seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu “tetap seangat berjuang dan selalu berusaha untuk masa depan”.*

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
KARYA TULIS ILMIAH, LAPORAN STUDI KASUS, MEI 2021

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI PUSKESMAS
KUPU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (STUDI KASUS
KEHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN)**

**DYAH SRIYANI ASTI DIBAWAH BIMBINGAN ULFATUL LATIFAH,
SKM., M.KES DAN ISTIQOMAH DWI ANDARI.,S.ST.,M.KES**

ABSTRAK

Kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu sebesar 5,9 per 1000 kelahiran hidup (160 kematian bayi dari 26.945 kelahiran hidup). Angka ini lebih rendah dari tahun 2018 yaitu sebesar 6,7 per 1000 kelahiran hidup (179 kematian bayi dari 26,916 kelahiran hidup). sedangkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kupu data yang diperoleh dari puskesmas Kupu Kabupaten Tegal pada tahun 2018 tidak ada kasus kematian ibu dan kasus kematian bayi sebanyak 9 kasus, penyebabnya adalah asfiksia 5 kasus, kelainan congenital 1 kasus, dan infeksi 3 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 kasus kematian ibu tidak ada dan kasus kematian bayi ada 2 kasus, penyebabnya adalah BBLR 1 kasus, asfiksia 1 kasus.

Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus kehamilan dengan anemia dan riwayat abortus, sesuai dengan standar kebidanan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan diikuti dengan data perkembangan SOAP.

Objek studi kasus ini adalah Ny.K umur 32 tahun, Umur kehamilan 38 minggu, kehamilan ketiga, satu kali persalinan, satu kali abortus. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan september-oktober 2020, teknik pengumpulan data yang digunakan 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. K sejak umur 38 minggu, pada saat bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal. Diharapkan dapat memperluas dan lebih mengetahui cara penanganan Anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci : *Asuhan komprehensif Kehamilan dengan Anemia*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat rahmatNya sehingga penulis dapat terselesaikannya proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1 di Puskesmas Kupu dengan Faktor Anemia ”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

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

1. Nizar Suhendra SE.MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah S.ST.,M.Keb. Ka. Prodi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal
3. Ulfatul Latifah, SKM.,M.Kes sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
4. Istiqomah Dwi Andriani,S.ST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
5. Keluarga Ny.K yang sudah menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam Praktek Kebidanan di Desa Sidakaton, wilayah Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal.

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

Penulis menyadari bahwa pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, disebabkan karena keterbatasan pengetahuan penulis. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Tegal, 5 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | v |
| MOTTO | vi |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vii |
| ABSTRAK | viii |
| KATA PENGANTAR | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penulis | 3 |
| D. Manfaat Penulisan | 4 |
| E. Ruang Lingkup | 5 |
| F. Metode Memperoleh Data..... | 5 |
| G. Sistematika Penulisan..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Kehamilan..... | 8 |
| 1. Pengertian Kehamilan | 8 |
| 2. Proses Terjadinya Kehamilan..... | 8 |
| 3. Tanda-Tanda Kehamilan | 10 |
| 4. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil..... | 13 |
| 5. Perubahan Psikologi Ibu hamil..... | 14 |
| 6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan..... | 16 |
| B. Kehamilan dengan Anemia | 18 |
| 1. Definisi Anemia..... | 18 |
| 2. Etiologi / Penyebab Anemia pada Ibu Hamil..... | 18 |

| | | |
|------------------------------------|---|-----------|
| 3. | Klarifikasi Anemia dalam Kehamilan | 19 |
| 4. | Penyebab Anemia | 19 |
| 5. | Tanda dan Gejala Anemia dalam Kehamilan | 20 |
| 6. | Akibat Anemia dalam Kehamilan | 21 |
| 7. | Pengobatan | 21 |
| 8. | Cara Mengatasi Anemia pada Ibu Hamil | 22 |
| C. | Pengertian Abortus | 23 |
| D. | Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)..... | 23 |
| E. | Standar Minimal Kunjungan Kehamilan..... | 26 |
| F. | Persalinan | 26 |
| 1. | Definisi Persalinan..... | 26 |
| 2. | Sebab-Sebab Persalinan..... | 26 |
| 3. | Tahapan Persalinan..... | 28 |
| G. | Bayi Baru Lahir | 28 |
| H. | Nifas | 38 |
| 1. | Konsep Dasar Masa Nifas | 38 |
| 2. | Periode Masa Nifas..... | 38 |
| 3. | Fisiologi Masa Nifas..... | 39 |
| 4. | Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas..... | 43 |
| 5. | Kontrasepsi | 45 |
| 6. | Jadwal Kunjungan Masa Nifas..... | 46 |
| I. | Manajemen Asuhan Kebidanan..... | 48 |
| 1. | Asuhan Kebidanan Varney..... | 48 |
| 2. | Pendokumentasian Asuhan SOAP | 50 |
| J. | Landasan Hukum Kewenangan Bidan | 50 |
| 1. | Landasan Hukum..... | 50 |
| 2. | Kompetensi Bidan | 59 |
| BAB III TINJAUAN KASUS..... | | 62 |
| A. | Asuhan Kebidanan pada Kehamilan | 62 |
| B. | Asuhan Kebidanan Persalinan | 81 |
| C. | Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas..... | 85 |
| D. | Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir..... | 94 |

| | |
|--|-----|
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 101 |
| A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan | 101 |
| 1. Pengumpulan Data..... | 102 |
| 2. Interpretasi Data..... | 120 |
| 3. Diagnosa Potensial | 121 |
| 4. Antisipasi Penanganan Segera..... | 122 |
| 5. Intervensi | 123 |
| 6. Implementasi | 123 |
| 7. Evaluasi | 125 |
| B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan | 133 |
| 1. Catatan Persalinan Kala I | 133 |
| 2. Catatan Persalinan Kala II..... | 134 |
| 3. Catatan Persalinan Kala III..... | 134 |
| 4. Catatan Persalinan Kala IV | 135 |
| C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas | 135 |
| 1. Kunjungan Nifas 1 Hari..... | 136 |
| 2. Kunjungan Nifas (7 Hari Postpartum)..... | 138 |
| 3. Kunjungan Nifas (12 Hari Post Partum) | 141 |
| D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir..... | 143 |
| 1. Kunjungan Neonatus 1 hari | 143 |
| 2. Kunjungan Neonatus 7 Hari | 145 |
| 3. Kunjungan Neonatus 3 | 147 |
| BAB V PENUTUP..... | 150 |
| A. Kesimpulan..... | 150 |
| B. Saran | 152 |
| DAFTAR PUSTAKA | 154 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri | 24 |
| Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT | 25 |
| Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV | 84 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Kupu
- Lampiran 2 Lembar Konsul Proposal dan KTI Mahasiswa
- Lampiran 3 Lembar Catatan Kesehatan Ibu Hamil KIA
- Lampiran 4 Lembar Catatan Imunisasi Bayi
- Lampiran 5 Lembar dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator 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. 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, 2010) (WHO, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Kupu Kabuoaten Tegal pada tahun 2018 tidak ada kasus kematian ibu dan kasus kematian bayi sebanyak 9 kasus, penyebabnya adalah asfiksia 5 kasus, kelainan congenital 1 kasus, dan infeksi 3 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 kasus kematian ibu tidak ada dan kasus kematian bayi ada 2 kasus, penyebabnya adalah BBLR 1 kasus, asfiksia 1 kasus. (puskesmas Kupu)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu sebesar 5,9 per 1000 kelahiran hidup (160 kematian bayi dari 26.945

kelahiran hidup). Angka ini lebih rendah dari tahun 2018 yaitu sebesar 6,7 per 1000 kelahiran hidup (179 kematian bayi dari 26,916 kelahiran hidup).(Dinkes kabupaten tegal, Tahun 2019).

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 yang diperoleh dari Puskesmas Kupu pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 272. Diantaranya ibu hamil dengan resiko umur >35 tahun ada 80 kasus, ibu hamil dengan usia <20 tahun ada 13 kasus, Ibu hamil dengan anemia ada 15 kasus, ibu hamil dengan paritas >6 ada 3 kasus, ibu hamil dengan HDK ada 4 kasus, ibu hamil dengan faktor jarak ada 25 kasus, ibu hamil dengan HbAg ada 3 kasus, ibu hamil dengan riwayat HT ada 1 kasus.

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrisit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Tarwoto & Wasnidar, 2013).

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K umur 32 Tahun

G2 P1 A1 dengan Anemia dan riwayat abortus di Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal”. Judul ini diambil karena masih ada dan tingginya faktor resiko kehamilan dengan Anemia dan riwayat abortus di wilayah Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut **“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K dengan Anemia Ringan Tahun 2020 di Wilayah Puskesmas Kupu Kecamatan Dukuturi Kabupaten Tegal Tahun 2020”**.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis mampu memberikan Asuhan secara komprehensif Pada Ny. K dengan Anemia Ringan dengan menerapkan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu :

- a. Mengumpulkan data dasar secara subjektif dan objektif pada Ny. K dengan Anemia dan riwayat abortus di Wilayah Puskesmas Kupu Kecamatan dukuturi Kabupaten Tegal.
- b. Menginterpretasikan data dari hasil pengkajian sehingga dapat merumuskan diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas pada Ny.K dengan faktor resiko Anemia Ringan

- c. Mengidentifikasi diagnose potensial pada ibu hamil, bersalin dan nifas khususnya pada Ny. K dengan Anemia Ringan
- d. Menentukan tindakan Antisipasi penanganan segera, untuk melakukan kolaborasi dengan dokter.
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. K dengan faktor resiko Anemia Ringan
- f. Melakukan rencana asuhan yang telah dibuat pada Ny. K
- g. Mengevaluasi hasil setelah melakukan tindakan kepada Ny.K

D. Manfaat Penulisan

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

2. Manfaat Bagi Institusi

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

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 dan factor resiko kehamilan serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, bersalin dan nifas di pelayanan kesehatan untuk

menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subjek pada study kasus ini adalah Ny. K Umur 32 Tahun G3 P1 A1 dengan Anemia Ringan.

2. Tempat

Tempat pengambilan kasus di Desa Sidakaton di Wilayah Puskesmas Kupu Kecamatan Dukuturi Kabupaten Tegal.

3. Waktu

Waktu Pengambilan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada bulan November 2020.

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, 2009).

3. Dokumentasi

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

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

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1. Bab 1 Pendahuluan

Berisi :

- a. Latar Belakang
- b. Rumusan Masalah
- c. Tujuan Penulis
- d. Manfaat Penelitian
- e. Ruang Lingkup
- f. Metode Memperoleh Data
- g. Sistematika Penulisan

2. Bab II Tinjauan Pustaka

3. Bab III Tinjauan Kasus

4. Bab IV Pembahasan

5. Bab V Penutup

6. Daftar Tabel

7. Daftar Lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Sarwono, 2010).

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2013).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan menurut Suryati (2011) yaitu :

a. Konsepsi

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

1) Ovum

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

2) Sperma

- a) Kepala mengandung bahan nucleus
- b) Badan (bagian kepala yang menghubungkan ekor)
- c) Ekor (berguna untuk bergerak)

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

b. Fertilisasi

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

c. Implantasi dan nidasi

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

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

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

3. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda dugaan kehamilan

Tanda-tanda tidak pasti atau diduga hamil adalah perubahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda presuntif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa. (Prawirohardjo, 2014; h.214).

Dugaan kehamilan menurut Manuaba (2010) diantaranya adalah :

1) Amenorea

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan Folikel de graff dan ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenorea pada seorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat ditentukan hari perkiraan lahir (HPL) nya itu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan, dan menambah satu pada tahun.

2) Mual dan Muntah

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

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) Sinkope atau pingsan

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

5) Payudara Tegang

Pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6) Sering Miksi (Sering BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

7) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Pigmentasi Kulit

Terdapat pigmentasi kulit disekitar pipi (cloasma gravidarum). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat

hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

9) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan.

10) Varises

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah terjadi pada sekitar genitalia, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini menghilang setelah persalinan.

b. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil menurut Manuaba (2010) antara lain:

1) Perut Membesar

a. Pada pemeriksaan dalam di temui :

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

(5) Pemeriksaan test kehamilan positif.

c. Tanda pasti kehamilan

Menurut Manuaba (2010) tanda pasti kehamilan diantaranya adalah:

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

4. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan fisiologi pada wanita hamil menurut Pantikawati (2010) antara lain:

a. Trimester I

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

b. Trimester II

Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthmus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk

lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi, pada saat ini uterus mulai memasuki rongga peritoneum.

c. Trimester III

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

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

5. Perubahan Psikologi Ibu hamil

Perubahan psikologi pada ibu hamil menurut Ummi (2010) antara lain:

a. Trimester I

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

- 1) Ibu membenci kehamilannya, merasa kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

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

b. Trimester II

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

terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester III

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

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut Ummi (2010) antara lain:

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan Pervaginam dalam kehamilan adalah hal yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang perdarahan kecil mungkin pertanda dari *flable cervix*. Perdarahan semacam ini mungkin sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya terlambat. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau

perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

b. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah dan sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan lain yang dapat mengakibatkan kejang ialah epilepsy, malaria, trauma kepala, meningitis, dan ensefalitis.

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Hipertensi (tanpa proteinuria dan oedema)

Tekanan darah diastolic 90-110 MmHg (dan kali pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan >20 minggu, proteinuria (-)

2) Preeklamsi Ringan

Tekanan distolik 90-110 MmHg (dua kali pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan >20 minggu. Proteinuria sampai (++)

3) Preeklamsi Berat

Tekanan distolik >110 MmHg pada kehamilan >20 minggu, proteinuria >(+++)

4) Eklamsia

Kejang, tekanan distolik >90 MmHg pada kehamilan >20 minggu, proteinuria > (++)

c. Bayi Kurang Bergerak seperti Biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Saat bayi tidur, gerakannya melemah. Bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa saat berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

B. Kehamilan dengan Anemia

1. Definisi Anemia

- a. Anemia merupakan suatu keadaan kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin normal umumnya berbed pada laki laki dan perempuan Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gr% dan pada wanita 12gr% Definisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung pada sumber dan referensi laboratorium yang di gunakan (Proverawati,2011).
- b. Anemia adalah kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar homoglobin di bawah 11gr% pada trimester 1 dan II Datau kadar <10,5 gr% pada trimester 11 (sarwono,2009)

2. Etiologi / Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

Penyebab anemia dalam kehamilan secara umum

- a. Kurang gizi (Malnutrisi)
- b. Kurang zat besi dalam diet
- c. Melabsorbsi
- d. Kehilangan darah yang banyak : persalinan yang lalu, haid,dan lain lain

- e. Penyakit- penyakit kronis : TBC ,paru, cacing usus, malaria dan lain- lain. (Marmi ,2011)

3. Klarifikasi Anemia dalam Kehamilan

Menurut (Ai yeyeh, 2014) mengemukakan anemia dalam 3 kategori berdasarkan kadar hemoglobinya :

- a. Hb>11g% : normal
- b. Hb 8-11g%: anemia ringan
- c. Hb <8g% anemia berat

Pada penelitian Gonzalen dkk menunjukkan bahwa kadar homoglobin yang rendah (<7 g/dl) dan kadar homoglobin yang tinggi (>14,5 g/dl) pada ibu, keduanya berkaitan dengan hasil luaran bayi, kadar homoglobin ibu diatas 11 gr/dl dan dibawah 13 g/dl mempunyai resiko minimal terhadap hasil lauran yang merugikan , sedangkan homoglobin yang lebih juga dapat berpengaruh terhadap hasil luaran.

4. Penyebab Anemia

Beberapa penyebab anamia menurut (indah Risnawati,2015) yaitu

- a. Anemia Defisiensi besi

Salah satu penyebab tersering pada anemia kehamilan adalah karena defisiensi zat besi (iron deficiency) Sejumlah penyakit kronik selama kehamilan juga dapat menyebabkan anemia, sebagian diantaranya adalah penyakit ginjal kronik, penyakit radang usus.

- b. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang khas ditandai dengan adanya sel megaloblast dalam sumsum tulang . Anemia megaloblastik

dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi asam folat (pteroylglumatic acid). Kelainan ini biasanya dijumpai pada wanita yang tidak mengkonsumsi sayuran berdaun hijau segar, kacang – kacangan atau protein hewani

c. Anemia hipoplastik

Anemia pada ibu hamil yang disebabkan karena karena sumsumtulang kurang mampu membuat sel sel darah baru ,dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan. Darah tapi menunjukkan gambaran normosister dan normokrom, tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi ,asam folik, atau vitamin B12. Sumsum tulang bersifat normoblastik.

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena karena penghancuran sell darah merah berlangsung lebih cepat pembuatanya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, karena anemia biasanya menjadi lebih berat. Frekuensi anemia hemolitik dalam kehamilan tidak tinggi ,terbanyak anemia di temukan pada wanita negro yang menderita anemia sel sabit, anemia sel sabit, anemia sel sabit –homoglobin C, sel sabit-thalasemia,atau penyakit hemoglobin C .

5. Tanda dan Gejala Anemia dalam Kehamilan

Anemia menunjukkan gejala umum seperti lemah dan kelelahan tidak dapat diketahui gejala anemia dalam kehamilan berdasarkan kadar hemoglobin. Wanita hamil dengan anemia mungkin tidak terlihat gejala, namun akan lebih mudah capei,lebih mudah terinfeksi dan meningkatkan resiko terjadinya perdarahan post partum, akan sulit teratasi meskipun

darah yang keluar hanya sedikit, penyembuhan luka episiotomi juga terlambatm jika anemia berat mungkin akan terjadi kegagalan jantung.

6. Akibat Anemia dalam Kehamilan

Ada beberapa akibat anemia dalam kehamilan yaitu:

- 1) Hamil muda (trimester pertama) : abortus dan kelainan congenital
- 2) Trimester kedua : persalinan prematur ,perdarahan post partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia sampai kematian bayi, berat badan lahir rendah (BBLR), mudah terkena infeksi, dan kematian ibu
- 3) Saat inpartu : gangguan his primer dan sekunder, gangguan persalinan dengan tindakan operatif, ibu mudah cepat lelah
- 4) Pasca partus : perdarahan, retensio plasenta, gangguan involusi uteri, dan kematian ibu (Atikah,2009).

7. Pengobatan

Ada beberapa penanganan pada anemia yaitu :

- 1) Anemia ringan hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 250gr asam folat peroral sekali sehari. Hb dapat dinaikan sebanyak 1gr/hari mulai dari hari kelima dan seterusnya.
- 2) Anemia sedang pengobatan dengan kombinasi 120mg zat besi dan 500gr asam folat peroral sehari sekali.
- 3) Anemia berat menurut World Health Organization (WHO) tahun 2006 yang dikutip “ *the management of nutrition in major emergencie’s*” (Manajemen Ilmu Gizi dalam Kesehatan Darurat) penanganan anemia

berat dilakukan dengan pemberian preparat besi 600mg dan 400mg asam folat peroral sekali sehari selama 3 bulan.

- 4) Parental diberikan bila ibu tidak tahan pemberian peroral atau absorpsi saluran pencernaan kurang baik, kemasam diberikan secara intramuskular atau intravena. Kemasam ini antara lain : *imferon*, *jectofer* dan *ferrigen*.
- 5) Konsumsi makanan-makanan yang mengandung gizi dan nutrisi yang seimbang yang tidak hanya baik bagi kondisi ibu hamil sendiri namun dapat melindungi kecacatan fisik atau lahir prematur yang mudah didapatkan dari hati ayam, sayuran hijau, kacang almond, dan konsumsi makanan dan buah yang mampu meningkatkan penyerapan gizi besi dengan banyak konsumsi vitamin C seimbang yang mudah didapatkan dari buah jeruk, starwberry , brokoli, pepaya, pisang dan sumber vitamin C lainnya (Arisman, 2010)

8. Cara Mengatasi Anemia pada Ibu Hamil

- a. Pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi pada ibu hamil
- b. Makan makanan yang mengandung zat besi, asam folat
- c. Makan yang cukup, 2 kali lipat pada pola makan sebelum hamil
- d. Konsumsi vitamin C yang banyak
- e. Hindari minum kopi dan teh
- f. Hindari penggunaan alkohol dan obat-obatan/ zat penenang
- g. Minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan
- h. Istirahat yang cukup
- i. Ukur tekanan darah

j. Periksa Hb pada tempat pelayanan kesehatan (Wasnidar, 2013).

C. Pengertian Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) atau sebelum kehamilan berusia 22 Minggu atau kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Sarwono,2009).

Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya abortus spontan yaitu seperti tingginya umur ibu,rendahnya tingkat pendidikan, kurang berat badan dan obesitas, banyaknya paritas dan graviditas, dekatnya jarak kehamilan , riwayat abortus, usia menearch yang terlalu dini, buruknya pola konsumsi makan, pekerjaan ibu, tidak dilakukanya pemeriksaan kehamilan pertama, stres dan paparan asap rokok (Purwaningrum & Fibriana, 2017).

D. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

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

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

Tekanan darah normal 120/80 MmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 MmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah

tinggi) dalam kehamilan. Diukur untuk mengetahui Pre-eklamsia yaitu bilan tekanan darah > 140 dan 90 mmHg.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. TFU berdasarkan usia kehamilan yaitu:

Tabel 2.1 Ukuran tinggi fundus uteri

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

5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menandakan ada gawat janin dan harus segera dirujuk.

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT

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

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

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

a. Test laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes Hb, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia
- 3) Tes pemeriksaan urin (Protein urine, urine reduksi)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, HbsAg, dan lainnya.

b. Konseling atau penjelasan

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

- c. Tatalaksana atau mendapat pengobatan

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

E. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

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

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

F. Persalinan

1. Definisi Persalinan

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

2. Sebab-Sebab Persalinan

Menurut Yanti (2009) sebab-sebab persalinan antara lain :

- a. Penurunan kadar progesterone

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

b. Oxytocin

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

c. Keregangan otot-otot

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

d. Pengaruh janin

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

e. Prostaglandin

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

3. Tahapan Persalinan

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

a. Kala satu persalinan.

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

b. Kala dua persalinan.

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

c. Kala tiga persalinan.

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

d. Kala empat persalinan

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

G. Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru lahir

Bayi Baru Lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia 1 jam yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2011).

2. Ciri-Ciri Baru Lahir Normal

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

- a. Berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- k. Reflek hisap dan menelan ludah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

3. Reflek-Reflek Bayi Baru Lahir

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

a. Reflek menghisap (*sucking reflex*)

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

b. Reflek menelan (*swallowing reflex*)

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

c. *Reflek moro*

Ketika tubuh neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi, ibu jari tangan dan jari telunjuk akan terentang sehingga menyerupai bentuk huruf C.

d. *Rooting reflek*

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

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

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

f. Reflek Babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki akan membuat jari-jari

kaki bergerak mengembang ke arah atas (gerakan ekstensi dan abduksi jari-jari).

g. *Palmar grasp*

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

h. *Stepping reflek*

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

i. Reflek terkejut (*startle reflex*)

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

j. Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

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

k. *Plantar grasp*

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

4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

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

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2009).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

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

c. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

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

- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- f. Pemberian salep mata/tetes mata

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

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

Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang

memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

h. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

j. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

5. Kunjungan Neonatus

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

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

2) Pemeriksaan fisik bayi

a) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan

b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan

c) Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala

d) Mata : Tanda-tanda infeksi

e) Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing
Refleks hisap, dilihat pada saat menyusui

f)Leher :Pembekakan,Gumpalan

g) Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung

h) Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari

i)System syaraf : Adanya reflek moro

j)Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis,
Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan

- k) Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
 - l) Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor
 - m) Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari
 - n) Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang
 - o) Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir
 - p) Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
 - 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
- 1) Pemeriksaan fisik

- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
- 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi

H. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

Pengertian Masa Nifas

- 1) Periode postnatal dimulai segera setelah kelahiran bayi sampai enam minggu (42 hari) setelah lahir (WHO, 2010)
- 2) Masa nifas (Puerperineum) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Yetti Anggraeni, 2010)

2. Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan. (Handayani, 2011)

3. Fisiologi Masa Nifas

a. Involusi uteri

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

1) Iskemia miometrium

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

2) Autolysis

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

3) Efek oksitosin

Oksitosin meyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplay darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat dicerminkan oleh

perubahan lokasi uterus ketika turun dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

b. Perubahan ligamen

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

c. Perubahan pada serviks

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

d. Lochea

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

e. Perubahan pada vagina dan perenium

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

f. Perubahan sistem pencernaan

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

g. Perubahan sistem urinaria

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

h. Perubahan sistem endokrin

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

Kadar Esterogen, terjadi kadar penurunan kadar esterogen yang bermakna setelah persalinan sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempegaruhi kelenjar mammae dalm menghasilkan ASI.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan Gizi

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

Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan.
- 2) Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.
- 3) Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari.
- 4) Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 5) Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI (Dewi Maritalia, 2012).

b. Ambulasi Dini

Penelitian membuktikan bahwa ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Mobilisasi yang dapat dilakukan oleh ibu adalah diawali dengan miring kiri, miring kanan, duduk, menggeser kaki di sisi ranjang, menggantung kaki disisi ranjang, berdiri, melangkah, dan berjalan (Dewi Maritalia, 2012).

c. Eliminasi

Dalam enam jam pertama postpartum pasien harus dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama pasien juga harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar dengan lancar (Dewi Maritalia,2012).

d. Kebersihan diri

Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatan diri ibu nifas adalah:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- 2) Anjurkan ibu untuk mandi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin.
- 4) Ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal empat kali dalam sehari (Dewi Maritalia,2012).

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi uterus, depresi dan ketidaknyamanan (Dewi Maritalia, 2012).

f. Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran *lokea* telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual (Dewi Maritalia, 2012).

g. Latihan/Senam Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Tujuan dilakukannya adalah untuk mempercepat proses pemulihan kondisi ibu. Syarat untuk melakukan senam nifas adalah ibu yang melahirkan normal, tidak mengalami keluhan nyeri, tidak memiliki riwayat jantung. (Marliandiani dkk, 2015).

5. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saefuddin, 2010).

a. Ciri-ciri dan Syarat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri di antaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal.

Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini.

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
- 6) Cara penggunaannya sederhana.
- 7) Dapat dijangkau oleh pengguna.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan.

b. Kontrasepsi Pasca Melahirkan

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

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)
- 2) Kondom
- 3) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)
- 4) Implant
- 5) KB Pil yang berisi progestin saja
- 6) KB Suntik progestin

6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Jadwal Kunjungan Masa Nifas menurut kebijakan Program Nasional Depkes (2015) :

- a. 6-48 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada Ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara Ibu dan Bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

b. 3-7 Hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan ,dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

c. 8-28 Minggu setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan ,dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

d. 29 – 42 hari setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
- 2) Memberikan konseling KB secara dini
- 3) Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu/puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

I. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Varney

Langkah – langkah asuhan kebidanan varney, yaitu sebagai berikut:

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014)

a. Langkah 1 : Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

b. Langkah 2 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

c. Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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

d. Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

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

e. Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

f. Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

g. Langkah 7 : Evaluasi

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

2. Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

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

c. A (Pengkajian/Assesment)

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

d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

J. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

1. Landasan Hukum

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

Pasal 41

1. Praktik Kebidanan dilakukan di:

a. Tempat Praktik Mandiri Bidan dan

- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
2. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

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

Pasal 43

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

Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kcbidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.

2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - 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 a) 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.

2. 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. K DI PUSKESMAS
KUPU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020
(Studi Kasus kehamilan dengan Anemia dan Riwayat Abortus)

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K di wilayah Puskesmas Kupu. Pengkajian awal dilakukan pada 02 November 2020 pukul 09.00 WIB, penulis melakukan anamnesa bertempat di rumah Ny. K Pada pengkajian awal di dapatkan hasil :

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Biodata

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan data :
Ny. K umur 32 tahun. Suku Bangsa Jawa, Agama Islam, Pendidikan terakhir SMP, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Suami Ny.K bernama Tn. R Umur 33 tahun, Suku Bangsa Jawa, Agama Islam, Pendidikan terakhir SD, Pekerjaan Buruh. Ibu dan suami bertempat tinggal di Desa Sidakaton RT 01 RW 08 Kecamatan dukuhturi Kabupaten Tegal.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini sedang merasakan sakit kepala selama 1 hari

3) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan anak yang ke-2, Anak yang pertama lahir pada usia kehamilan 38minggu, jenis persalinan spontan, pertolongan persalinan dibidan, keadaan anak hidup, berusia 8 tahun, jenis kelamin perempuan, BB lahir 3000 gr.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ke-2, Ibu sudah melakukan pemeriksaan Antenatal Care pada TM 1 sebanyak 3 kali, ibu mengeluh sering mual muntah, kemudian bidan memberikan terapi obat Fe, dan B6 serta memberikan nasehat untuk makan gizi seimbang dan makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup. TM 2 sebanyak 3 kali, ibu mengatakan tidak ada keluhan, kemudian bidan memberikan terapi Tablet Fe (1 x 300 mg) dan Kalk (1 x 500 mg) dan B6 serta memberikan nasehat untuk istirahat yang cukup dan rajin untuk periksa. TM 3 sebanyak 3 kali, ibu mengeluh sakit kepala , kemudian bidan memberikan terapi obat Tablet Fe (1 x 300 mg) dan Kalk (1 x 500 mg) , serta memberi nasehat untuk cukup istirahat memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang ,makan secara teratur,mengonsumsi makanan tambahan seperti biskuit, buah dan sayuran., sering ganti celana dalam agar tidak lembab serta persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Gerakan janin pertama dirasakan ibu pada usia kehamilan 4 bulan, pergerakan janin masih dirasakan ibu sampai saat ini.

c) Riwayat Haid

Ny.K pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 12 tahun, dengan siklus haid 28 hari, teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 3x ganti pembalut perhari, dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapat menstruasi, serta tidak ada keputihan (*flour albus*), tidak berbau dan tidak gatal. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 10 Februari 2020.

d) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan dulu menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik selama 3 tahun. Alasan lepas Ibu ingin memiliki keturunan.

4) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti dengan gejala batuk lebih dari 14 hari, keluar dahak dan darah seperti penyakit TBC (*Tuberculosis*), Hepatitis, dan HIV. Ibu mengatakan ibu dan keluarga pernah dan menderita penyakit keturunan dengan kejang (*Epilepsi*), Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan dengan gejala seperti cepat lapar, sering haus, sering kencing pada malam hari, seperti penyakit DM (*Diabetes melitus*), pusing, kaku kuduk, tekanan darah tinggi (*Hipertensi*), detak jantung terasa cepat atau berdebar, nyeri atau terasa seperti tekanan didada sebelah kiri

(Jantung), bernapas dengan cepat, bernapas melalui mulut, nafas pendek pada malam hari (Asma).

Ibu mengatakan dikeluarga ibu tidak ada riwayat anak kembar (*gemelly*). Ibu mengatakan Tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma seperti trauma pada panggul, dan tidak menderita penyakit yang dioperasi seperti kista, miom atau tumor.

5) Kebiasaan

Ibu mengatakan selama masa kehamilan tidak ada pantang makanan, ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu selama masa kehamilan, ibu mengatakan tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, ibu mengatakan tidak pernah minum-minuman keras / merokok selama hamil dan ibu mengatakan tidak memelihara binatang dirumahnya seperti ayam, kucing, anjing, burung, dan lain-lain.

6) Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil frekuensi makan 3 kali/hari, menu nasi, ikan, sayur, daging, telur tidak ada makanan yang dipantang. Ibu megatakan frekuensi minum 7- 9 kali/hari, kadang minum air putih, dan susu. Ibu mengatakan tidak ada gangguan pada makan serta minum.

Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil frekuensi buang air besar 1 kali sehari, warna kecoklatan, konsistensi BAB nya lembek, ibu mengatakan tidak ada gangguan pada BAB. Ibu mengatakan frekuensi buang air kecilnya 8-10 kali sehari, ibu

mengatakan bau nya khas, ibu mengatakan warna BAK nya kuning jernih, ibu mengatakan tidak ada gangguan dalam BAK.

Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil pola istirahatnya pada siang hari lamanya 2 jam, pada malam hari lamanya 8 jam, serta tidak ada gangguan pada istirahatnya. Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil sehari-hari beraktifitas hanya sebagai ibu rumah tangga, biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti, menyapu, memasak, melipat baju dan lain-lain.

Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil mandi sehari 2 x sehari, keramas 3 x seminggu, gosok gigi 2 x sehari, ganti baju 2 x sehari. Ibu mengatakan sebelum hamil berhubungan seksual 2 x seminggu (jarang), tidak ada gangguan, dan selama hamil tidak pernah berhubungan seksual.

7) Data Psikologis

Ibu mengatakan ini kehamilan yang diharapkan dan bahagia dengan kehamilan saat ini. Ibu mengatakan Suami dan keluarga mendukung kehamilannya, serta ibu mengatakan sudah siap menjalani proses kehamilan ini sampai bayinya lahir.

8) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Ibu mengatakan mempunyai kartu BPJS. Ibu mengatakan tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami. Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu ibu dan suaminya.

9) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya syah dengan catatan terdaftar di Kantor Urusan Agama, ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu kurang lebih 10 tahun. Usia ibu saat pertama kali menikah yaitu pada umur 23 tahun.

10) Data Spiritual

Ibu mengatakan masih menjalankan perintah Tuhan YME seperti, shalat 5 waktu, berdoa untuk keselamatan ibu serta janinnya.

11) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak mempercayai adat budaya daerah setempat seperti membawa gunting yang digantungkan pada baju menggunakan peniti.

12) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Dari pemeriksaan yang dilakukan, didapatkan hasil dengan keadaan umum ibu baik. kesadaran composmentis. Tanda- tanda vital seperti tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6°C. Tinggi badan 154 cm, berat badan sebelum hamil 43 kg, berat badan setelah hamil 53 kg. LILA 26 cm.

Pada pemeriksaan fisik, secara inspeksi, kepala mesocephale. Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe. Kelopak mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda. Muka tidak oedem dan tidak pucat. Mulut bersih, bibir lembab, tidak stomatitis, gigi tidak caries dentis. Hidung tidak ada pembesaran kelenjar polip. Telinga simetris, bersih, serumen dalam batas normal. Leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan kelenjar getah bening. Pada payudara berbentuk simetris, tidak ada benjolan. Abdomen tidak ada pembesaran hepar. Genetalia tidak ada oedem dan varices. Anus tidak ada pembesaran hemoroid. Ekstermitas atas kuku tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada varices, ekstermitas bawah kuku tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada varices.

2) Pemeriksaan Obstetri

Pada pemeriksaan inspeksi muka bersih, tidak ada cloasma gravidarum. Mammae membesar, tegang, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, ASI belum keluar, kebersihan terjaga. Abdomen terdapat linea nigra, pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan. Genetalia tidak oedem, tidak ada varices dan tidak ada pengeluaran pervaginam.

Pada pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU pertengahan pusat – proscus xifodeus, bagian fundus teraba bulat, tidak melenting, lunak yaitu bokong. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagia-bagian kecil janin,

tidak merata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (*Divergen*). Tinggi fundus uteri 30 cm, menggunakan rumus Mc Donald taksiran berat badan janin yaitu $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram, umur kehamilan 38 minggu

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin sebanyak 135/menit, pada pemeriksaan perkusi reflek patella kanan positif dan reflek patella kiri positif, tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan hasil pemeriksaan Golongan darah O (+), Hb 9,8 gram%, protein urine negative, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif dan syphilis non reaktif (Tanggal 02-11-2020).

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa (Nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka didapatkan diagnosa, Ny. K umur 33 tahun, G3P1A1, hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan Kehamilan disertai Anemia ringan.

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. K umur 32 tahun ibu mengatakan ini kehamilan yang Ke-2 dan pernah mengalami

keguguran satu kali, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan menstruasi terakhir pada tanggal 10 Februari 2020.

2) Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6°C. Tinggi badan 155 cm, berat badan sebelum hamil 43 kg, berat badan setelah hamil 53 kg. LILA 26 cm.

Pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU pertengahan pusat – proesus xifodeus, bagian fundus teraba bulat, tidak melenting, lunak yaitu bokong. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (*Divergen*). Tinggi fundus uteri 25 cm, menggunakan rumus Mc. Donald taksiran berat badan janin yaitu $(29-11 \times 155 = 2.170$ gram, hari perkiraan lahir tanggal 17 Noveember 2020, umur kehamilan 38 minggu .dan DJJ 135x/menit. Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02-11-2020 didapatkan Golongan darah ibu O (+), Hb terakhir 9,8 gram%, protein urine negative, HbsAg non reaktif dan HIV non reaktif, syphilis non reaktif.

b. Masalah

Ibu mengatakan sakit kepala

c. Kebutuhan

- 1) Memberikan dukungan dan support mental kepada ibu
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Penkes nutrisi pada ibu hamil

3. Diagnosa Potensial

Bagi ibu : Anemia sedang, Ketuban pecah dini, presentasi abnormal, perdarahan postpartum, atonia uteri.

Bagi janin : IUGR, asfiksi, BBLR.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Kolaborasi dengan dokter puskesmas agar diberi terapi oleh dokter.

5. Intervensi / Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik baik saja
- b. Beri dukungan dan support mental pada ibu
- c. Jelaskan pada ibu tentang apa saja tanda – tanda persalinan
- d. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yang akan dihadapi
- e. Beri penkes pada ibu tentang nutrisi pada ibu hamil
- f. Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup
- g. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah dan memberitahu ibu tentang efek samping tablet fe
- h. Anjurkan pada ibu untuk konsultasi kehamilannya dengan dokter puskesmas

- i. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan Trimester III pada Ibu hamil dengan Anemia dan Riwayat Abortus.
 - j. Lanjutkan terapi obat yang sudah diberikan
 - k. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu atau apabila ada keluhan.
6. Implementasi
- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6C. Letak janin sudah bagus yaitu memanjang dengan posisi kepala berada di bawah perut ibu dan kepala sudah masuk panggul. Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik – baik saja sesuai dengan usia kehamilan ibu
 - b. Memberi dukungan dan support mental pada ibu bahwa ibu dan bayi akan baik-baik saja apabila ibu rajin melakukan pemeriksaan secara rutin dan mau mengikuti anjuran dari bidan
 - c. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut kencang – kencang yang teratur dan menetap, keluar air ketuban atau air kawah dari jalan lahir
 - d. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan (BPS/ RS/ RB), biaya, penolong (bidan atau dokter), transportasi, pendamping (suami atau keluarga), perlengkapan ibu (pembalut, kai, pakaian ibu) dan perlengkapan bayi (baju, kain, popok bayi), donor darah untukantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan

- e. Mengajarkan ibu tentang nutrisi pada ibu hamil seperti karbohidrat (beras, kentang, ubi jalar dan jagung), protein (telor, ikan, daging dan hati ayam), vitamin dan mineral (buah – buahan dan sayur – sayuran hijau dan air putih sebanyak 8 gelas dalam sehari), serat (buah dan sayuran segar), lemak (susu, mentega dan keju), zat besi (alpukat, hati, dan lain – lain / Tablet Fe)
- f. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat benda – benda berat dan lain – lain
- g. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah minimal 90 tablet Fe selama masa kehamilan. Diminum 1 x dalam sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual ketika meminum tablet Fe. Dilarang meminum tablet Fe dengan kopi, susu, ataupun teh karena akan menghambat penyerapannya. Disimpan di tempat yang kering dan terhindar dari sinar matahari dan diminum secara teratur
- h. Menjelaskan efek samping dari tablet Fe yaitu BAB berwarna kehitaman, susah BAB, merasakan mual
- i. Mengajarkan ibu untuk konsultasi kehamilannya dengan dokter puskesmas agar diberi advis dokter.
- j. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III pada Anemia yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang begitu hebat, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat

- k. Melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan yaitu Tablet Fe 1x1, Kalk 2x1
- l. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin.

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat
- b. Ibu sudah diberi dukungan dan support mental dan ibu terlihat lebih tenang
- c. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang tanda – tanda persalinan
- d. Ibu sudah mengerti dan bersedia mempersiapkan alat dan bahan untuk persalinannya
- e. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi
- f. Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahat yang cukup
- g. Ibu bersedia untuk meminum tablet Fe secara rutin dan teratur
- h. Ibu sudah mengetahui efek samping tablet fe
- i. Ibu bersedia untuk melakukan konsultasi dengan dokter puskesmas
- j. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III dan akan segera datang ke tenaga kesehatan apabila ibu mengalami tanda – tanda tersebut
- k. Ibu sudah diberikan terapi oral
- l. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN KE-1 (Kunjungan Hamil ke-2)

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 09 November 2020

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas kupu

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. K umur 32 tahun, ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng.

b. Data Obyektif

Dari pemeriksaan yang dilakukan, didapatkan hasil dengan keadaan umum ibu baik. kesadaran composmentis. Tanda- tanda vital seperti tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 85x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6°C.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala mesocephale. Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe. Kelopak mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda. Muka tidak pucat. Mulut bersih, bibir lembab. Hidung tidak ada pembesaran kelenjar polip. Telinga simetris. Leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan kelenjar getah bening. Pada payudara berbentuk simetris, tidak ada benjolan. Abdomen tidak ada pembesaran hepar. Ekstermitas atas kuku tidak pucat, tidak ada oedem, ekstermitas bawah kuku tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada varices.

Pada pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU pertengahan pusat – proscus xifodeus, bagian fundus teraba bulat, tidak melenting,

lunak yaitu bokong. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (*Divergen*).

Tinggi fundus uteri 30 cm, menggunakan rumus Mc Donald taksiran berat badan janin yaitu $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram, HPL tanggal 17 November 2020. Umur kehamilan 39 minggu lebih 1 hari, pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, PPV tidak ada pengeluaran lendir darah.

Data Penunjang didapatkan Hb 9,8 gr%.

c. Analisa

Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1 hamil 39 minggu lebih 1 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan disertai anemia ringan.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tanda tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x /menit, pernafasan 23x /menit, suhu 36,6C. Leopold 1 bokong, Leopold 2 punggung kanan, Leopold 3 kepala, Leopold 4 Divergen. TFU 30 cm, TBBJ 2,170 gram.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu ibu bahwa sering merasakan kenceng-kenceng pada saat kehamilan adalah hal yang normal karena sudah memasuki kehamilan tua.

Hasil : Ibu sudah mengetahui penyebab keluhannya

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia, membersihkan vulva dari depan kebelakang dengan gerakan searah, mengganti celana dalam minimal 2 x sehari.

Hasil : ibu bersedia menjaga personal hygiene

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat benda – benda berat dan lain – lain.

Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas yang berat.

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan – makanan yang bergizi seperti karbohidrat (beras, kentang, ubi jalar dan jagung), protein (telor, ikan, daging dan hati ayam), vitamin dan mineral (buah – buahan dan sayur – sayuran hijau dan air putih sebanyak 8 gelas dalam sehari), serat (buah dan sayuran segar), lemak (susu, mentega dan keju), zat besi (alpukat, hati, dan lain – lain / Tablet Fe).

Hasil : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan tablet Fe.

- 6) Memberitahu ibu cara pengolahan makanan, yaitu, sebaiknya pengolahan sayur-sayuran dicuci terlebih dahulu sebelum dipotong-

potong dan apabila memasak sayuran sebaiknya jangan terlalu lama atau terlalu matang agar kandungan vitamin didalamnya tidak hilang. Apabila mengolah daging pastikan daging dicuci benar-benar bersih dan terhindar dari bulu-bulu yang masih ada, pastikan memasak daging dengan benar-benar matang.

Hasil : Ibu sudah mengerti cara pengolahan makanan yang baik dan benar

- 7) Mengingatkan pada ibu untuk tetap meminum tablet tambar darah yang diberikan bidan 1 hari sekali yang diminum pada malam hari.

Hasil : Ibu bersedia meminum tablet tambah darah

- 8) Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan antara lain, keluar air ketuban dari jalan lahir, kontraksi yang kuat dan terus menerus, keluar lender darah dari jalan lahir, nyeri pinggang hingga ke perut bagian bawah.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 9) Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan seperti : tempat persalinan (BPS/ RS/ RB), biaya, penolong (bidan atau dokter), transportasi, pendamping (suami atau keluarga), perlengkapan ibu (pembalut, kai, pakaian ibu) dan perlengkapan bayi (baju, kain, popok bayi), donor darah untukantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan.

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya

- 10) Menganjurkan ibu untuk segera ke tenaga kesehatan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

Hasil : Ibu bersedia ketenaga kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan

DATA PERKEMBANGAN KE-2 (Kunjungan Hamil ke-3)

Tanggal : 17 november 2020

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas kupu

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 MmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3C. TFU 30 cm (2 jari dibawah px). DJJ 140x/menit, HB 9,8gr%.

3. Analisa

Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan resiko anemia sedang

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x /menit, pernafasan 23x /menit, suhu 36,6C. Leopold 1 bokong, Leopold 2 punggung kanan, Leopold 3 kepala, Leopold 4 Divergen. TFU 30 cm, TBBJ 2,945 gram.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia, membersihkan vulva dari depan kebelakang dengan gerakan searah, mengganti celana dalam minimal 2 x sehari.

Hasil : ibu bersedia menjaga personal hygiene

- c. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat benda – benda berat dan lain – lain.

Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas yang berat.

- d. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makan – makanan yang bergizi seperti karbohidrat (beras, kentang, ubi jalar dan jagung), protein (telor, ikan, daging dan hati ayam), vitamin dan mineral (buah – buahan dan sayur – sayuran hijau dan air putih sebanyak 8 gelas dalam sehari), serat (buah dan sayuran segar), lemak (susu, mentega dan keju), zat besi (alpukat, hati, dan lain – lain / Tablet Fe).

Hasil : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan tablet Fe.

- e. Memberitahu ibu cara pengolahan makanan, yaitu, sebaiknya pengolahan sayur-sayuran dicuci terlebih dahulu sebelum dipotong-potong dan apabila memasak sayuran sebaiknya jangan terlalu lama atau terlalu matang agar kandungan vitamin didalamnya tidak hilang. Apabila mengolah daging pastikan daging dicuci benar-benar bersih dan terhindar dari bulu-bulu yang masih ada, pastikan memasak daging dengan benar-benar matang.

Hasil : Ibu sudah mengerti cara pengolahan makanan yang baik dan benar

- f. Mengingatkan pada ibu untuk tetap meminum tablet tambar darah yang diberikan bidan 1 hari sekali yang diminum pada malam hari.

Hasil : Ibu bersedia meminum tablet tambah darah

- g. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan antara lain, keluar air ketuban dari jalan lahir, kontraksi yang kuat dan terus menerus, keluar lender darah dari jalan lahir, nyeri pinggang hingga ke perut bagian bawah.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

- h. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan seperti : tempat persalinan (BPS/ RS/ RB), biaya, penolong (bidan atau dokter), transportasi, pendamping (suami atau keluarga), perlengkapan ibu (pembalut, kai, pakaian ibu) dan perlengkapan bayi (baju, kain, popok bayi), donor darah untukantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan.

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya

- i. Mengajukan ibu untuk segera ke tenaga kesehatan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

Hasil : ibu bersedia ke tenaga kesehatan apabila ada tanda tanda persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 22 November 2020

Jam : 01.00 WIB

Tempat : Rumah sakit muhammadiyah

PERKEMBANGAN KALA I

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1, ibu mengatakan kencing-kencing sejak jam 22.00 WIB, dan mengeluarkan lendir darah sejak jam 22.30 WIB, dan ibu mengeluarkan cairan tidak terasa sejak 04.20 WIB pada tanggal 22 november 2020.

Ibu mengatakan makan terakhir jam 19.00 WIB dan minum terakhir pada jam 21.30 WIB. Ibu mengatakan BAK terakhir jam 22.30 WIB, dan BAB terakhir jam 07.00 WIB. Ibu mengatakan mandi pada pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan sehari hari melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci dan menyapu serta olahraga ringan seperti jalan-jalan dipagi hari.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 MmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3C. TFU 30 cm (2 jari dibawah px). DJJ 140x/menit.kontraksi 3x10'x45". Pemeriksaan dalam : portio lunak, pembukaan 8cm, bagian terendah kepala,titik penunjuk UUK, penurunan Hodge III, tidak ada bagian terkemuka, kk (+)

3. Analisa

Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1 hamil 39 minggu lebih 1 hari janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen inpartu kala 1 fase aktif dengan anemia ringan.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Tanda vital tekanan darah 120/80 MmHg, suhu 36,3C, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, DJJ 140 x/menit, ibu sudah masuk dalam proses persalinan .

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Memberikan support mental pada ibu seperti memberi dukungan pada ibu bahwa persalinannya akan lancar dan ibu tidak perlu cemas

Hasil : Support mental sudah diberikan pada ibu dan ibu sudah merasa tenang.

- c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar mempunyai tenaga pada saat persalinan.

Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum

- d. Meminta keluarganya mempersiapkan perlengkapan seperti kain, baju bayi, baju ibu, topi bayi.celana dalam ibu, popok.

Hasil : Peralatan persalinan untuk ibu dan bayi sudah disiapkan

- e. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi, pasang infus RL 20 tpm.

Hasil : Sudah dilakukan kolaborasi dengan dokter dan mengikuti advis dokter

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 22 November 2020

Pukul : 04.20 WIB

Tempat : RSI Muhammadiyah tegal

Pasien datang pada tanggal 22 November 2020 jam 04.20 WIB, dilakukan pemeriksaan oleh bidan di rumah sakit mendapati hasil, Tensi 110/70 MmHg, Nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3C, TFU 32 cm, DJJ 138x/menit, HB 12 gr% Kontraksi 3x10'x45", pembukaan 8cm, portio tipis, kk (+), penurunan kepala di Hodge III.

Pada pukul 04.45 pasien merasa mulesnya semakin sering dan lama serta ada dorongan ingin mengejan, bidan melakukan pemeriksaan dalam dan mendapati pembukaan sudah lengkap serta ada tanda-tanda kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Bidan memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk persalinan dan pada pukul 04.50 bidan mulai memimpin persalinan.

Bayi lahir spontan pada pukul 05.00 WIB menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.850 gram, panjang 49cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, A/S 9,10,10, kemudian diberi suntik vitamin k dan tetes mata segera setelah bayi lahir. Plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 05.10 WIB dengan diameter 20, panjang tali pusat 40 cm kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, ada laserasi, perdarahan 150 cc. Tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV

| Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | TFU | Kontraksi | Kandung Kemih | Perdarahan |
|-------|---------------|------|------|-----------------------|-----------|---------------|------------|
| 05.25 | 110/60 | 88 | 36,4 | 3 jari di bawah pusat | Keras | Kosong | 40 |
| 05.45 | 110/60 | 84 | 36,4 | 3 jari di bawah pusat | Keras | Kosong | 30 |

| Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | TFU | Kontraksi | Kandung Kemih | Perdarahan |
|-------|---------------|------|------|-----------------------|-----------|---------------|------------|
| 06.00 | 110/70 | 84 | 36,6 | 3 jari di bawah pusat | Keras | Kosong | 30 |
| 06.15 | 110/70 | 84 | 36,6 | 3 jari di bawah pusat | Keras | Kosong | 20 |
| 06.40 | 110/70 | 80 | 36,5 | 3 jari di bawah pusat | Keras | Kosong | 20 |
| 07.10 | 110/70 | 81 | 36,6 | 3 jari di bawah pusat | Keras | Kosong | 10 |

Pada pukul 08.10 WIB pasien dipindah ke ruang nifas dan dilakukan pemantauan, hasil akhir pemantauan diruang nifas didapati keadaan ibu baik, tekanan darah 110/70, nadi 85x/menit, pernafasan 22x/menit, kontraksi keras, perdarahan kurang lebih 100cc, dokter mengizinkan pasien pulang pada tanggal 22 November 2020 pukul 17.00 WIB.

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS POST PARTUM 1 HARI (Kunjungan Nifas ke-1)

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 23 November 2020

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.K

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny.K umur 32 tahun, ibu perutnya masih mules. Ibu mengatakan sudah makan siang pada jam 12.00 WIB.

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya pada jam 13.00 WIB. Ibu mengatakan istirahatnya cukup, bayinya tidak rewel.

Ibu mengatakan sudah BAK pada jam 11.00 WIB dan BAB pada jam 08.00 WIB. Ibu mengatakan perdarahannya sedikit dan sudah ganti pembalut 2 kali.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tensi darah: 100/80 MmHg, Suhu: 36,5 C, Nadi: 85 x/menit, Hb 12 gr% pernafasan: 22 x/menit, secara infeksi, kepala mesocephal, rambut bersih, mata simetris, konjungtiva, merah muda, sklera putih, penglihatan baik, mulut bersih, tidak pecah-pecah, payudara simetris, kolostrum/ASI sudah keluar, ekstremitas atau kuku tidak pucat, tidak oedem, ekstremitas bawah kuku tidak pucat, tidak oedem, ada varises, Tinggi Fundus Uteri (TFU) ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, PPV darah \pm 80 cc. tidak ada laserasi.

c. Analisa

Ny. K umur 32 tahun P2 A1 Post Partum 1 hari dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,6 \square , pernafasan 22 x/menit, Hb 12 gr%. TFU 2 jari dibawah pusat. Kateter tidak terpasang. Kontraksi Keras. Perdarahan : \pm 80 cc.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Memberitahu tentang penyebab keluhan ibu karena uterus sedang dalam masa pemulihan (pengecilan uterus).

Hasil: Ibu sudah mengetahui penyebab keluhannya

- 3) Memberitahu ibu tentang nutrisi pada ibu nifas yaitu dengan memperbanyak sayuran hijau dan makan-makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur dll, serta vitamin dan memperbanyak minum untuk ibu nifas minimal 12 gelas/hari, serta tidak ada pantangan apapun agar produksi ASI tetap lancar.

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan tentang nutrisi pada ibu nifas dan mau menerapkannya

- 4) Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar
 - a) Sebelum mulai menyusui, tekan areola di antara telunjuk dan ibu jari sehingga keluar 2-3 tetes ASI. Lalu, oleskan ke puting dan areola
 - b) Pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya
 - c) Pastikan tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu
 - d) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu
 - e) Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI, Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi.

f)Ketika ibu ingin menyusahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi.

Hasil : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar

5) Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan jangan di jadwal dan disusui secara bergantian antara payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

6) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti : Demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, perdarahan lewat jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya nifas

7) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, tidur saat bayi tertidur

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

8) Menganjurkan pada ibu untuk menggunakan KB untuk menunda kehamilan seperti suntik , IUD, dan implant, mengingat usia ibu lebih dari 35 tahun.

Hasil : Ibu mengatakan belum ada rencana menggunakan KB

9) Mengingatkan pada ibu untuk minum obat yang diberikan oleh dokter.

Hasil : Ibu akan meminum dan menghabiskan obat dari RSI Muhammadiyah.

10) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 28 November 2020

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 November 2020

DATA PERKEMBANGAN POST PARTUM 7 HARI

(Kunjungan Nifas ke-2)

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 30 November 2020

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. K

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. K umur 32 tahun, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan kondisinya baik-baik saja.

Ibu mengatakan sudah makan. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya pada jam 15.30 WIB, ibu mengatakan istirahatnya cukup, bayinya tidak rewel. Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan perdarahannya sedikit dan sudah ganti pembalut 2 kali.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tensi darah: 120/80 MmHg, Suhu: 36,5 C, Nadi: 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. HB 12gr% Kepala mesocephal, rambut bersih. Mata simetris. Mulut bersih, tidak pecah-pecah. Payudara simetris, membesar, tidak bengkak, ASI sudah keluar lancar, puting menonjol. Tinggi Fundus Uteri (TFU) ibu 1 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik, PPV *Lochea sanguinolenta*.

c. Analisa

Ny. K umur 32 tahun P3 A1 Post Partum 7 hari dengan Nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 \square , pernafasan 20 x/menit. TFU 1 jari diatas symphisis. Kontraksi baik. Perdarahan \pm 10 cc

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti : Demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, perdarahan lewat jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Hasil: Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya nifas

3) Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) setiap 2 jam sekali dan jangan di jadwal dan disusui secara bergantian antara payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

4) Memberitahu ibu tentang nutrisi pada ibu nifas yaitu dengan memperbanyak sayuran hijau dan makan-makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur dll, serta vitamin dan memperbanyak minum untuk ibu nifas minimal 12 gelas/hari, serta tidak ada pantangan apapun agar produksi ASI tetap lancar

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan tentang nutrisi pada ibu nifas dan mau menerapkannya

5) Memberitahu ibu bahwa ibu bisa ber-KB setelah 40 hari atau jika sudah tidak mengeluarkan darah dan memberi konseling pada ibu macam-macam KB yaitu : pil, suntik, implant dan IUD, KB suntik tidak menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti kapan harus ber-KB dan ibu memilih ber K_b setelah 40 hari dan ibu memilih KB suntik

6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 12 Desember 2020 atau jika ada keluhan dan menganjurkan ibu untuk sering mengontrol tensi pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN POST PARTUM 12 HARI

(Kunjungan Nifas ke-3)

Tanggal : 12 Desember 2020

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. K

1. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 14 hari setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar. Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasanya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada

pemeriksaan palpasi didapat TFU tidak teraba, ppv : lochea serosa, kandung kemih kosong . Hb : 12,5 gr% pada tanggal (23 November 2020).

3. Analisa

Ny. K umur 32 tahun P3 A1 post partum 12 hari dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,2°C RR : 20 x/menit

TFU : Tidak teraba

Lochea : Serosa

Kandung kemih : Kosong

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

b. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang benar yaitu:

- 1) Tempelkan/kompres puting susu ibu dengan kapas / kassa yang sudah diberi baby oil selama 5 menit, kemudian puting dibersihkan
- 2) Melakukan pengurutan pada payudara dengan cara licinkan tangan dengan baby oil secukupnya, tempatkan kedua tangan ibu diantara kedua payudara ibu, kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara(mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara.
- 3) Menyokong payudara kiri, kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara

berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.

- 4) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.
- 5) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal ke arah puting susu, gerakan ini di ulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- 6) Selesai pengurutan, kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit.
- 7) Keringkan payudara dengan handuk kering dan memakai bra kembali.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara yang benar

- c. Mengingatkan pada ibu bahwa ibu bisa ber-KB setelah 40 hari atau jika sudah tidak mengeluarkan darah

Evaluasi : Ibu mengerti kapan harus ber-KB dan ibu memilih ber Kb setelah 40 hari

- d. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada hari ke 33 dan ibu bisa ke nakes jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dan ke nakes jika ada keluhan

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 1 HARI (Kunjungan Neonatus 1 hari)

Tanggal : 23 November 2020

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.K

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baru lahir pada pukul 05.00 WIB, jenis kelamin perempuan, lahir secara spontan. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB berwarna hitam dan konsistensi lembek dan sudah BAK berwarna jernih. Ibu mengatakan anaknya sudah diberi ASI

2. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,7^oC, nadi 130 x/menit, pernafasan 46 x/menit, BB 2.850 gram, PB 49 cm, LIKA/LIDA 33/34 cm. APGAR Score 9/10/10. Pada pemeriksaan kepala mesocephal, tidak adacaput succedenum dan tidak ada cephal hematoma, sutura tidak ada molase, ubun-ubun besar tidak cekung dan belum menutup, muka tidak sianosis, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, mulut/bibir tidak ada labiopalatoskizis ada palatum, tidak ada retraksi otot pernafasan, kulit tidak ikterik, tidak sianosis, turgor baik, tidak ada lanugo, abdomen normal, tidak ada infeksi tali pusat, genitalia scrotum sudah turun ke testis, ada lubang uretra, anus tidak atresia ani, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak oedema, tidak

ada polidaktil dan sindaktil. Reflex sucking, rooting, graps, moro, tonic neck, babynski ada aktif.

3. Analisa

Bayi Ny. K umur 1 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi untuk mencegah terjadinya infeksi silang

Evaluasi :Sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan yaitu:

TTV : S : 36,7 \square RR : 46 x/menit

N : 130 x/menit

Antropometri : BB: 2.850 gram LIKA : 33 cm

PB : 49 cm LIDA : 34 cm

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

c. Memberitahu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa yang steril setiap kali basah/lembab untuk mencegah terjadinya infeksi dan tidak menaruh apapun pada tali pusat hanya dibungkus kassa kering saja

Evaluasi :Sudah melakukan perawatan tali pusat

d. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :

- 1) Demam tinggi
- 2) Tali pusat kemerahan
- 3) Bayi tidak mau menyusu

4) Warna kulit kuning

5) Kejang

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

- e. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kepada bayinya kecuali obat.

Evaluasi :Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

- f. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membedong bayinya supaya bayi merasa hangat dengan kain bersih dan kering.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya

- g. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi awal yaitu Hb0.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi jam 09.00 WIB.

- h. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 28 September 2020

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 November 2020

DATA PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 7 HARI

(Kunjungan Neonatus ke-2)

Tanggal : 30 November 2020

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. K

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya lahir 7 hari yang lalu, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan menghisap kuat. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan bayinya sehat. Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 November 2020, Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu mengatakan bayi menyusu 2 jam sekali.

2. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,5 $^{\circ}$ C, nadi 120 x/menit, pernafasan 44 x/menit, berat badan 3000gram, panjang badan 50cm

3. Analisa

Bayi Ny. K umur 7 hari, jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan yaitu:

TTV : S : 36,5 $^{\circ}$ C RR : 50 x/menit

N : 120 x/menit

Tali Pusat : Belum lepas (kering)

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

b. Mengingatkan ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :

1) Demam tinggi

2) Tali pusat kemerahan

3) Bayi tidak mau menyusui

4) Warna kulit kuning

5) Kejang

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sampai usia 6 bulan

d. Memberitahu pada ibu cara perawatan tali pusat bahwa ibu jangan memberi apapun pada tali pusat hanya dibungkus kassa steril saja

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara perawatan tali pusat

e. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara : menutup kepala bayi dengan topi hangat, memastikan pakaian bayi selalu kering, menyelimuti bayi saat tidur , menjaga suhu ruangan selalu hangat, tidak menempatkan bayi diarah hembusan angin dari jendela,pintu atau pendingin ruangan.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya

f. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setelah bayi berusia 28 hari atau jika ada keluhan

Evaluasi :Ibu bersedia membawa bayinya kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 12 HARI

(Kunjungan Neonatus ke-3)

Tanggal : 12 Desember 2020

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. K

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya lahir 12 hari yang lalu, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan menghisap kuat. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan bayinya sehat, ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal (6 Desember 2020)

2. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,8 °C, nadi 110 x/menit, pernafasan 40 x/menit.

3. Analisa

Bayi Ny. T umur 12 hari, jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

4. Planning

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan

TTV : S : 36,8°C RR : 40 x/menit

N : 110 x/menit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk lebih memperhatikan kebersihan bayinya

- c. Mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, jangan diberi makan/minum dulu agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatkan nutrisi dan kekebalan lebih dari ASI

Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya

- d. Mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya pada umur 1 bulan yaitu iminisasi DPT 1 dan polio 2.

Evaluasi : Ibu bersedia datang ke posyandu bulan oktober.

- e. Memberitahu ibu untuk ketenaga kesehatan jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia ketenaga kesehatan jika ada keluhan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir dengan Anemia ringan pada Ny. K di Puskesmas Kupu Kecamatan adiwerna, Kabupaten Tegal, penulis akan membahas antara teori yang di berikan sebelumnya dengan membandingkan penatalaksanaan kasus Anemia dan riwayat abortus di Puskesmas Kupu dengan harapan dapat memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan yang telah di berikan.

Dalam penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan teori varney yang merupakan alur pikir bidan dalam menghadapi klien meliputi 7 langkah yaitu : pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi penanganan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi, kemudian data perkembangan menggunakan SOAP yaitu : subyektif, obyektif, assasment, dan penatalaksanaan.

Adapun uraian yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai pada saat kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Kunjungan kehamilan ke -1

Tanggal : 09 November 2020

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Kupu

1. Pengumpulan Data

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) pengumpulan data adalah 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

a. Data Subyektif

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) data subyektif yaitu Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis

1) Identitas Pasien

a) Nama

Menurut Yetty (2010), nama jelas dan inisial untuk melindungi privasi pasien, bila perlu nama panggilan sehari – hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan. Pada kasus ini pasien bernama Ny. K dan suami bernama Tn. R. Pada kasus Ny.K sudah sesuai dengan teori, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b) Usia

Menurut Ambarwati (2010) Umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko umur <20 tahun alat – alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum matang. Sedangkan umur 35 tahun lebih rentan sekali untuk terjadi

perdarahan. Pada kasus Ny. K berumur 32 tahun. Dalam hal ini usia Ny. K tidak tergolong dalam resiko yang dapat mempengaruhi kehamilan, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

c) Agama

Menurut Yetty (2010), agama di perlukan untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. pada kasus ini Ny. K adalah seorang muslim atau beragama islam. Pada kasus Ny. K sudah sesuai dengan teori, yaitu rajin mengerjakan ibadah sholat 5 waktu. sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

d) Suku Bangsa

Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang memengaruhi perilaku kesehatan. Pada kasus Ny. K yaitu suku bangsa jawa,dan ibu tidak percaya dengan adanya mitos tentang memakai gunting ketika sedang hamil. sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

e) Pendidikan

Menurut Romauli (2011), Tingkat pendidikan di kaji untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi kesehatan seseorang. pada kasus ini Ny. K dengan status pendidikan terakhir adalah SD, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

f) Pekerjaan

Menurut Sulistyowati (2012), pekerjaan seseorang akan mengantarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang di dapatkan karena ini juga berpengaruh dalam gizi pasien tersebut. Pada kasus ini Ny. K sebagai ibu rumah tangga dan suaminya Tn. R memiliki pekerjaan sebagai Buruh. Pada kasus Ny. K sudah sesuai dengan teori, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

g) Alamat

Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui klien tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada klien yang namanya sama, alamat juga di perlukan untuk membedakan anatar pasien Pada kasus Ny. K alamat rumah di Desa Sidakaton Rt. 01 Rw. 08 Kecamatan Dukuhuri Kabupaten Tegal. Pada kasus Ny. K sudah sesuai dengan teori yaitu jarak dari rumah ke puskesmas lumayan jauh sekitar 100m, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2) Keluhan Pasien

Menurut Hutahaean (2013), ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering buang air kecil, nyeri punggung, hemoroid, kram dan nyeri pada kaki, pusing, gangguan pernafasan, odema, perubahan libido.

Pada kasus Ny. K mengeluh pusing. Keluhan yang di rasakan Ny. K merupakan ketidaknyaman pada trimester III, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Sulistyawati (2012) paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilan/jumlah kehamilan. Dibedakan dengan primigravida (hamil yang pertama kali) dan multigravida (hamil yang kedua atau lebih). Pada kasus Ny. K menunjukkan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga, yang kedua terjadi abortus sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

4) Riwayat kehamilan sekarang

a) Kunjungan Antenatal Care

Menurut WHO (2013) jadwal pelaksanaan pemeriksaan ANC yaitu: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan selama trimester ketiga, sehingga kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan. Menurut Hani (2011) Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksaan yaitu adanya Denyut jantung janin (DJJ) pada usia kehamilan 12 minggu, adanya gerakan janin pada usia sekitar 20 minggu, terdapat bagian-bagian janin dan kerangka janin.

Pada kasus di dapatkan hasil Ny. K hamil pertama umur kehamilan 38 minggu, dan pernah keguguran sebelumnya, gerakan janin aktif dan mulai dirasakan sejak usia 4 bulan, periksa ANC sebanyak 9 kali, TMI 3 kali, TMII 3 kali, TMIII 3 kali, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

5) Riwayat Haid

Menurut Sulistyawati (2010) riwayat menstruasi meliputi usia *menarche*, lama menstruasi, siklus, keluhan/dismenorea. Usia pertama kali menstruasi pada umumnya sekitar 12-16 tahun. Siklus menstruasi yang dialami berikutnya, dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari. Keluhan yang dirasakan saat mengalami menstruasi misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ny. K pertama kali menstruasi usia 12 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut, siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum atau sesudah menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 10 februari 2020 dan taksiran persalinan tanggal 17 November 2020, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan, karena Ny. K menstruasi normal yaitu siklusnya 28hari dan tidak ada keluhan seperti nyeri haid dan keputihan.

6) Riwayat Kontrasepsi/KB

Menurut Hani (2010), riwayat KB untuk mengetahui KB terakhir yang di gunakan dan rencana KB setelah melahirkan. Pada

kasus Ny. K menggunakan KB suntik selama 3 tahun, rencana yang akan datang ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik untuk mengatur jarak kehamilannya, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

7) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang pernah diderita

Menurut Ramaulin (2011), riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*Warning*) akan adanya penyulit massa hamil. Adanya perubahan fisik dalam tubuh akan mempengaruhi orga yang mengalami gangguan. Riwayat kesehatan yang pernah diderita pada kasus Ny.K ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seperti dengan gejala batuk lebih dari 14 hari, keluar dahak dan darah seperti penyakit TBC (*Tuberculosis*), Hepatitis dan HIV penyakit keturunan seperti cepat lapar, sering haus, sering kencing dimalam hari, seperti penyakit DM (*Diabetes melitus*), pusing, tekanan darah tinggi (Hiperetensi) kecelakaan atau trauma seperti trauma pada panggul, dan tidak menderita penyakit yang dioperasi seperti kista, myom atau tumor. sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena Ny K tidak memiliki riwayat penyakit penyulit.

b) Riwayat kesehatan ibu sekarang

Menurut Yetti (2010), riwayat kesehatan sekarang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini. Pada kasus Ny. K yaitu Ibu mengatakan

saat ini tidak ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seperti dengan gejala batuk lebih dari 14 hari, keluar dahak dan darah seperti penyakit TBC (*Tuberculosis*), Hepatitis dan HIV penyakit keturunan seperti cepat lapar, sering haus, sering kencing di malam hari, seperti penyakit DM (*Diabetes melitus*), pusing, tekanan darah tinggi (Hipertensi) kecelakaan atau trauma seperti trauma pada panggul, dan tidak menderita penyakit yang dioperasi seperti kista, myom atau tumor. sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut Yetti (2010), data riwayat kesehatan keluarga data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien. Pada kasus Ny. S Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti dengan gejala batuk lebih dari 14 hari, keluar dahak dan darah seperti penyakit TBC (*Tuberculosis*), Hepatitis dan HIV penyakit keturunan seperti cepat lapar, sering haus, sering kencing di malam hari, seperti penyakit DM (*Diabetes melitus*), pusing, tekanan darah tinggi (Hipertensi) kecelakaan atau trauma seperti trauma pada panggul, dan tidak menderita penyakit yang dioperasi seperti kista, myom atau tumor, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena Ny.K tidak ada penyakit penyulit dari keluarga

8) Riwayat kebutuhan sehari – hari

a) Pola Nutrisi

Menurut Kemenkes RI (2015), sebelum hamil ibu membutuhkan 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: keju, susu, buah kering, es krim, alpukat, madu, kue. Makanan tinggi protein misalnya ikan, susu, keju, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe.

Menurut Kemenkes RI (2014), minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh, asupan air minum ibu hamil sehari sekitar 2-3 liter (8-12 gelas sehari)

Pada kasus Ny. K didapatkan hasil pola nutrisinya makan 3 kali sehari, porsinya satu piring tidak penuh, dan macamnya juga variasi seperti nasi, lauk, sayur, sering ngemil, dan makan buah, berdasarkan data tersebut maka kalori yang dikonsumsi oleh ibu kurang lebih 3500 kkal perhari, minum 7 sampai 9 gelas perhari, macamnya, air putih dan susu, tidak ada gangguan dalam pola

nutrisi baik makan dan minum, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b) Pola Eliminasi

Menurut Yetti (2012), pola eliminasi berkaitan dengan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi yang normalnya pada ibu hamil 1-2kali sehari, jumlah konsistensi, serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah. Pada kasus Ny. K BAB 1 kali sehari, warnanya kecoklatan, dan konsistensinya lunak, BAK 8 sampai 10 kali sehari, warnanya jernih, tidak ada gangguan, sehingga antara teori dan kasus tidak ditemukan kesenjangan.

c) Pola Istirahat

Menurut musbikin (2010), pola istirahat berhubungan dengan kebutuhan wanita hamil karena istirahat mempengaruhi emosional wanita hamil pada masa kehamilan tidur sebaiknya 8jam pada malam hari dan 1jam pada siang hari, posisi tidur miring ke kiri, baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah. Pada kasus Ny. K didapatkan hasil pola istirahat siang 1 jam malam 8 jam, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

d) Pola Personal Hygiene

Menurut Hutari (2012), selama kehamilan *PH vagina* menjadi asam dari 4 – 3 menjadi 6 – 5 akibatnya *vagina* mudah terkena infeksi. Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk

dijaga oleh seorang ibu hamil. *Personal hygiene* yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga alat genetalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara. Pada kasus Ny. K didapatkan hasil ibu mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali dalam seminggu dan gosok gigi 2 kali dalam sehari, ganti baju 2 kali ganti dalam sehari, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

e) Pola Seksual

Menurut Hutari (2012), meningkatnya vaskularisasi pada vagina dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifas seksual, sehingga mengakibatkan menurunnya pada seksualitas. Pada kasus Ny. K didapatkan hasil pola seksual selama hamil dalam 1 bulan dua kali dan sebelum hamil pola seksual dalam 1 minggu 3 kali, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

9) Data Psikologi

Menurut Mari (2011), faktor psikologis setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus mengalami adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dimana sumber stres terbesar terjadi dalam rangka melakukan adaptasi kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang. Dari data yang didapat pada data psikologis Ny. K mengatakan bahwa ini

anak yang di harapkan, suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

10) Sosial Ekonomi

Menurut Sulistyawati (2012), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Sementara pada ibu hamil yang lemah maka akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer. Pada kasus Ny. K ibu mengatakan penghasilannya mencukupi dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian dalam keluarga adalah suaminya, dalam mengambil keputusan adalah suami, dan ibu memiliki kartu jaminan kesehatan BPJS, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

11) Data Perkawinan

Menurut Sulistyawati (2012) perkawinan ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Pada kasus Ny. K status perkawinannya syah terdaftar di KUA, dan ini perkawinan yang pertama, lama perkawinannya kurang lebih 10 tahun, dan usia saat pertama kali menikah adalah 23 tahun, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

12) Data Spiritual

Menurut Astuti Puji (2012), data spiritual klien perlu ditanyakan apakah keadaan rohaninya saat itu sedang baik ataukah sedang stres karena suatu masalah. Wanita hamil dan keadaan rohaninya sedang tidak stabil, hal ini akan mempengaruhi terhadap kehamilannya. Kebutuhan spiritual mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin, hubungan penuh rasa percaya dengan tuhan. Pada kasus Ny. K taat beragama seperti rajin beribadah sholat 5 waktu dan mengaji, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

13) Data Sosial Budaya

Menurut Marni (2011), ada beberapa kebiasaan atau istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung “kearifan lokal” yang sudah berlandaskan daerah tersebut. Pada Ny. K mengatakan tidak percaya adat istiadat setempat seperti membawa gunting pada saat hamil, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

14) Data Pengetahuan Ibu

Menurut Pantikawati (2010), untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan. Hal ini di butuhkan agar ibu tahu tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya.

Pada kasus Ny. K mengatakan bahwa Ny. S mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan tua, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b. Data Obyektif

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

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran ibu *composmentis*, keadaan umum ibu baik, tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 23 x/menit, tinggi badan ibu 154 cm, berat badan ibu sebelum hamil 43 kg (IMT sebelum hamil = 20,3), dan setelah hamil pada Trimester I : 45 kg, Trimester II : 47 kg, Trimester III : 53 kg, LILA ibu 26 cm.

a) Kesadaran

Menurut sulistyawati (2013), kesadaran di kaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran *composmentis* atau kesadaran maksimal sampai dengan koma atau pasien tidak dalam kondisi sadar. Dari data yang di

peroleh dari kasus Ny. K kesadarannya composmentis. Hal tersebut dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b) Tekanan Darah

Menurut Manuaba (2010) Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Pada kasus Ny. K didapatkan hasil tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

c) Suhu

Menurut Hidayah, dkk (2011), suhu di kaji untuk mengetahui tanda – tanda infeksi, batas normalnya 36,5-37°C. Pada kasus Ny. K suhunya normal yaitu 36,6°C, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

d) Nadi

Menurut hidayah, dkk (2011), nadi dikaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya 60-80x/menit. Pada kasus Ny. K nadinya dalam batas normal yaitu 80 x/menit, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjanga.

e) Pernafasan

Menurut Hidayah, dkk (2011), pernafasan di kaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang di hitung selama 1 menit, batas normalnya 18-24 x/menit. Pada kasus Ny. K pernafasannya 23x/menit dalam batas normal, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

f) Berat Badan

Menurut Manuaba (2010) Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa. Pada bulan ke empat penambahan paling sedikit 1 kg/bulan, penambahan berat badan selama hamil \pm 9-12 kg.

Menurut Fathonah (2016) penambahan berat badan pada ibu hamil yang diharapkan berdasarkan IMT sebelum hamil yaitu IMT <18,50 penambahan berat badan 12-18 kg, IMT 18,50-24,99 penambahan berat badan 11-15 kg, IMT 25,00-29,99 penambahan berat badan 6-11 kg, IMT >30,00 penambahan berat badan 5-9 kg. Pada kasus Ny. K IMT sebelum hamil 20,3 dan selama kehamilan berat badan naik 10 kg, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

g) Pemeriksaan LILA

Menurut Manuaba (2010) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Pada kasus Ny. K LILA 26 cm , berarti

Ny.K tidak mengalami KEK sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

h) Tinggi badan

Menurut Manuaba (2010) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pada kasus Ny. S tinggi badan 154 cm dalam batas normal, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2) Pemeriksaan Obstetrik

a) Inspeksi

Menurut Pantikawati (2010), inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Dari pemeriksaan secara inspeksi di dapatkan tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, tegang, *hiperpigmentasi aerola*, asi belum keluar, bersih, abdomen tidak ada *linea nigra*, dan *strie gravidarum*, genitalia tidak oedema, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b) Palpasi

Menurut Nuryati (2010), bahwa pemeriksaan Leopold I dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada dalam fundus uteri, sedangkan pemeriksaan Leopold II untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin. Adapun pemeriksaan Leopold III dilakukan untuk menentukan bagian

janin yang berada pada bagian bawah dan apakah sudah masuk atau masih goyang dan pemeriksaan Leopold IV dilakukan untuk menentukan presentasi dan *engagement*. Pemeriksaan palpasi pada kasus Ny. K di dapatkan hasil leopold I teraba tinggi fundus uteri pertengahan pusat- prosesus xypoides, bagian atas/ fundus perut ibu teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II di bagian kanan perut ibu teraba bagian perut ibu panjang ada tahanan kuat yaitu punggung janin pada bagian kiri teraba kosong, kecil – kecil yaitu ekstermitas janin. Leopold III di bagian segmen bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV pada bagian terendah perut ibu sudah masuk pintu atas panggul. Tinggi fundus uteri ibu yaitu 30 cm, taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu 2,180 gram, umur kehamilan 38 minggu. sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena tidak ada kelainan letak.

c) Pemeriksaan Auskultasi

Menurut Husaini (2010), auskultasi adalah salah satu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk di dalam organ tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal. Auskultasi yang dilakukan di dada untuk mendengar suara nafas, dan apabila dilakukan di abdomen untuk mendengarkan suara bising usus. Pada pemeriksaan auskultasi pada ibu hamil yaitu untuk mendengarkan DJJ, adapun DJJ dalam

batas normal adalah 120 – 160 x/menit. Pada pemeriksaan Ny. K didapatkan hasil DJJ 135x/menit, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

d) Pemeriksaan Perkusi

Menurut Husaini (2010), perkusi merupakan tindakan mengetuk suatu bagian dengan ketukan-ketukan pendek dan cepat sebagai upaya bantuan dalam mendiagnosis. Keadaan bagian-bagian yang berada dibaliknya berdasarkan suara yang terdengar. Dari hasil pemeriksaan perkusi pada Ny. K *reflek patella* kanan dan kiri positif, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

3) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan penunjang meliputi Pemeriksaan Laboratorium: analisis urin rutin, analisis tinja urin, Hb, MCV, golongan darah, Hitung jenis sel darah, gula darah, antigen Hepatitis B Virus, Ntibodi Rubella, HIV/VDRL. Pemeriksaan Ultrasonografi : rutin pada kehamilan 18 – 22 minggu untuk identifikasi kelainan janin. Adapun hasil pemeriksaan penunjang pada kasus Ny. K adalah golongan darah O+ dan Hemoglobin 9,8gr% (09-11-2020), protein urine negatif, reduksi urine negatif, HIV Non Reaktif, HBSAg Non Reaktif, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

Pada kasus Ny. K diperoleh diagnosa nomenklatur, masalah dan kebutuhan yaitu :

a. Diagnosa (Nomenklatur)

Menurut Sulistyawati (2010) mengatakan bahwa diagnosa nomenklatur terdiri dari paritas adalah riwayat reproduksi wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan), usia kehamilan (dalam minggu), kala dan fase persalinan, keadaan janin normal atau tidak normal.

Pada kasus Ny. K didapatkan hasil pemeriksaan LILA 26 cm, pemeriksaan laboratorium golongan darah O+ Hb 9,8 gr%, protein urine negatif, reduksi urine negatif, HIV Non Reaktif, HBSAg Non Reaktif. Hal ini menunjukkan pasien mengalami Anemia ringan. Pada kasus interpretasi data berdasarkan data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa kebidanan (nomenklatur) sebagai berikut Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1 hamil 38 minggu , janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan Anemia ringan , sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

b. Masalah

Menurut hani (2011), masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil atau yang menyertai diagnosis.

Ditemukan adanya masalah pada Ny. K yaitu ibu mengatakan pusing. Dari masalah tersebut menentukan kebutuhan Ny. K yaitu tentang cara penanganan pusing. Dengan memberikan pendidikan kesehatan yang dialami, sehingga pasien merasa nyaman. Berdasarkan kasus Ny. K masalah ibu disebabkan karena aktifitasnya berat, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

c. Kebutuhan

Menurut Hani (2011), kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data. Pada kasus Ny. K ditemukan masalah ibu pusing karena aktifitas yang berat sehingga dibutuhkan istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat, makanan yang bergizi, rutin minum tablet Fe, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

3. Diagnosa Potensial

Menurut Anggraini (2010), mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan apabila memungkinkan menunggu mengamati dan siap-siap apabila hal tersebut

benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

Menurut Agria (2011) Akibat ibu yang kekurangan gizi :

Terhadap ibu : Anemia sedang, Plasenta previa, Ketuban pecah dini, presentasi abnormal, perdarahan postpartum, atonia uteri.

Terhadap janin janin : *Syndrome down*, asfiksi, BBLR.

Terhadap persalinan : Persalinan sulit dan lama, Prematur, Perdarahan post partum

Pada kasus Ny. K didapatkan diagnosa potensial yaitu dari kunjungan awal ibu mengalami Anemia sedang dan saat kunjungan berikutnya didapatkan HB 9,8gr%, sehingga dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Antisipasi Penanganan Segera

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

Pada kasus Ny. K memerlukan antisipasi penanganan segera yaitu Anemia sedang tentang pola nutrisi dan dilakukan kolaborasi dengan dokter di Puskesmas Kupu, pemberian tablet fe, dan mendapatkan

pengawasan menjelang persalinan, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

5. Intervensi

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) intervensi yaitu merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Menurut Yuliati (2019) menambah asupan zat besi kedalam tubuh dengan mengkonsumsi Fe secara rutin dan mengkonsumsi gizi yang seimbang dapat meminimalisir Anemia. Pada langkah ini penulis melakukan intervensi sesuai kebutuhan Ny. K yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, beritahu ibu cara penanganan pusing, Beritahu ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe), Beritahu ibu cara minum tablet Fe yang benar, beritahu ibu efek samping dari mengkonsumsi tablet Fe, beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti yang dianjurkan oleh petugas gizi Puskesmas Suradadi, beritahu pada ibu cara pengolahan makanan yang benar, Beritahu ibu tentang P4K (Program Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi), Beritahu ibu tanda – tanda persalinan, beritahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang satu minggu kemudian atau jika ada keluhan, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

6. Implementasi

Menurut buku yang ditulis oleh Nurhayati, 2012, pada langkag keenam yaitu pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana

yang diterapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang didalamnya memerlukan tindakan diluar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan.

Pada langkah ini penulis melakukan implementasi sesuai kebutuhan Ny. K yaitu : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi Tensi : 120/80 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 23 x/menit, DJJ : 135 x/menit, hb : 9,8gr%, LILA 26 cm. Pada pemeriksaan Leopold I bokong, Leopold II kanan punggung, kiri ekstermitas, Leopold III kepala, Leopold IV Divergen, pada pemeriksaan Mc Donald TFU 30 cm, TBBJ 2,170 gram, keadaan janinnya sehat tetapi HB ibu masih belum mencukupi yaitu 9,8%gr. Saat ini kondisi ibu beresiko Anemia sedang yaitu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal 22gr% yang berakibat pada daya tahan tubuh, menghambat tumbuh kembang dan akan membahayakan kehamilan. Memberitahu ibu cara penanganan pusing yaitu istirahat dengan cukup siang minimal 2 jam dan malam 8 jam dan menghindari stress, dan mengurangi aktivitas yang berlebih. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe), dan sudah di berikan tablet Fe sebanyak 2 kali dengan dosis 300 mg, dan anjuran minum 1 x 1 sehari. Memberitahu ibu cara minum tablet Fe yang benar yaitu tablet Fe di minum pada malam hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk untuk membantu penyerapannya, dan menghindari minum dengan teh atau susu, karena akan menghambat penyerapannya, di minum sebelum tidur untuk mengurangi mual. Memberitahu ibu efek samping dari

mengonsumsi tablet Fe yaitu feses, akan menjadi hitam, kemudian akan terasa mual setelah mengonsumsi tablet Fe, maka sebaiknya di konsumsi sebelum tidur. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti yang dianjurkan oleh Dokter Puskesmas Kupu yaitu anjurkan ibu makan – makanan yang bergizi seperti sayuran hijau tua (Bayam, Kangkung, Brokoli), kemudian makanan yang mengandung protein seperti (Ikan, Ayam, Daging, Susu), buah – buahan

Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan P4K yaitu ada Taksiran persalinan, Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendamping persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah. Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu adanya His/kontraksi yang adekuat, keluarnya cairan lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan adanya pembukaan pada jalan lahir. Memberitahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang yaitu satu minggu atau apabila ada keluhan.

Menurut Pantikawati (2010), asuhan ibu hamil saat ANC pada Trimester III yang diberikan diantaranya memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.

Penulis melaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah sebelumnya, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi

dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi (Yulifah dan Surachmindari 2014).

setelah dilakukan tindakan pada Ny. K hasilnya Ibu sudah tau hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Ibu sudah mengetahui cara penanganan pusing, Ibu sudah tau untuk mengkonsumsi tablet Fe, Ibu sudah mengerti cara minum tablet Fe yang benar, ibu sudah mengerti efek samping dari mengkonsumsi tablet Fe, ibu sudah mengerti untuk mengkonsumsi makanan bergizi, ibu sudah tahu tentang persiapan persalinan P4K, Ibu sudah tahu tentang tanda-tanda persalinan, ibu sudah tahu jadwal kunjungan ulang. Pada kasus Ny. K telah dilakukan evaluasi agar dalam asuhan yang diberikan dapat terlaksana dengan efektif sesuai dengan kebutuhan.

DATA PERKEMBANGAN 1

Tanggal : 09 November 2020

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Kupu

1. Subjektif

Menurut Hutahaean (2013), ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering buang air kecil, nyeri punggung, hemorid, kontraksi, kram dan nyeri pada kaki, pusing, gangguan pernafasan, odema, perubahan libido.

Pada kasus Ny. K didapatkan data subjektif ibu mengatakan bernama Ny. K umur 32 tahun. Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng dan kram.

2. Objektif

Pada pemeriksaan fisik ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 23 x/menit, suhu tubuh 36,6°C, LILA 26 cm, konjungtiva tidak pucat, muka tidak pucat, kuku tidak pucat, gusi tidak bengkak. Pada pemeriksaan palpasi leopold I : TFU pertengahan pusat – *prosessus xypoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung bayi, pada perut bagian kiri teraba kecil – kecil tidak beraturan, tidak merata yaitu ekstermitas bayi, leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras melenting, yaitu kepala janin, leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Divergen), DJJ 135 x/menit, pada pemeriksaan Mc donald didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) : 30 cm, taksiran berat badan janin (TBBJ) : 2.945 gram, umur kehamilan 38 minggu.

Pantikawati (2012), ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 12 minggu. Dimana saat 12 minggu TFU setinggi 3 jari diatas simfisis-pusat, 20 minggu TFU setinggi 3 jari di bawah pusat, 24 minggu TFU setinggi pusat, 34 minggu TFU setinggi *prosessus xypoideus*, 40 minggu TFU setinggi 2 jari di bawah *prosessus xypoideus*.

Menurut Pantikawati (2012), cara menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Mc. Donald. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin dengan presentasi kepala, rumusnya sebagai berikut : (Tinggi

fundus dalam $cm - n) \times 155 = \text{Berat (gram)}$. Bila kepala di atas atau pada spina isiadika maka $n=12$. Bila kepala dibawah spina isiadika maka $n=11$.

Menurut sarwono, 2009 Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar kurang dari 10gr% pada trimester II. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assasement

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1 hamil 39 minggu lebih satu hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, Divergen dengan kekurangan energi kronik, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu TD : 120/80 mmHg, suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi : 80 x/menit, respirasi : 23 x/menit, LILA 26 cm, DJJ : 135 x/menit, leopold I : bokong, leopold II : puka, leopold III : kepala, leopold IV : Divergen, TFU : 30 cm, TBBJ : 2.945gram. Menganjurkan ibu agar tetap makan-makanan bergizi, telur 5 biji/hari, sayuran hijau tua (bayam, kangkung, brokoli), dan perbanyak minum yaitu sehari 10 gelas

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama daerah genetalia, membersihkan vulva dari depan kebelakanag dengan gerakan

searah, mengganti celana dalam minimal 2X sehari. Memberitahu pada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah (Fe) dengan dosis 300 mg dengan anjuran minum 1x1. Mengingatkan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya His/kontraksi yang adekuat, keluarnya cairan lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan adanya pembukaan pada jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.

Menurut Dr. Arisman, MB (2010) Kebutuhan gizi selama hamil antara lain Cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta, Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak, Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat baku selama hamil, 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 energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak, Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah, Perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan), Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 27 September 2019

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. K

1. Subjektif

Menurut Hutahaean (2013), ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering buang air kecil, nyeri punggung, hemoroid, kram dan nyeri pada kaki, pusing, gangguan pernafasan, odema, perubahan libido.

Pada kasus Ny. K didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bernama Ny. K umur 32 tahun, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan saat ini pola makannya teratur, makan makanan bergizi sesuai dengan yang dianjurkan, ibu mengatakan minum 9-10 gelas sehari yaitu air putih dan susu. Ibu mengatakan pola eliminasinya BAB 1 kali sehari, warnanya coklat kehitaman, dan konsistensinya lunak, BAK 4 sampai 5 kali sehari, warnanya jernih. Ibu mengatakan minum tablet fe saat menjelang tidur untuk mengurangi mual, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2. Objektif

Pada pemeriksaan fisik ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 23 x/menit, suhu tubuh 36,6°C. Konjungtiva tidak pucat, muka tidak pucat, kuku tidak pucat dan gusi tidak bengkak. Pada pemeriksaan palpasi leopold I : TFU 2 jari di bawah *prosessus xyloideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin,

leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung bayi, pada perut bagian kiri teraba kecil – kecil tidak beraturan, tidak merata yaitu ekstermitas bayi, leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras melenting, yaitu kepala janin, leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Divergen), pemeriksaan Mc donald TFU : 30 cm, DJJ : 140 x/menit, taksiran berat badan janin (TBBJ) : 2.945 gram, umur kehamilan 40 minggu . Menurut Pantikawati (2012), ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 12 minggu. Dimana saat 12 minggu TFU setinggi 3 jari diatas simfisis-pusat, 20 minggu TFU setinggi 3 jari di bawah pusat, 24 minggu TFU setinggi pusat, 34 minggu TFU setinggi prosesus xypoideus, 40 minggu TFU setinggi 2 jari di bawah prosesus xypoideus.

Menurut Nuryati (2010), bahwa pemeriksaan Leopold I dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada dalam fundus uteri, sedangkan pemeriksaan Leopold II untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin. Adapun pemeriksaan Leopold III dilakukan untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian bawah dan apakah sudah masuk atau masih goyang dan pemeriksaan Leopold IV dilakukan untuk menentukan presentasi dan *engagement*, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assesement

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

Ny. K umur 32 tahun G 3 P 1 A 1 hamil 40 minggu , janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, Divergen dengan kehamilan Anemia ringan, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 23 x/menit, DJJ : 138 x/menit, leopold I : bokong, leopold II : puka, leopold III : kepala, leopold IV : Divergen. TFU : 30 cm, TBBJ : 2.945 gram. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama daerah genetalia, membersihkan vulva dari depan kebelakang dengan gerakan searah, mengganti celana dalam minimal 2X sehari. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang kurang lebih 2jam dan tidur malam kurang lebih 8jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat benda-benda berat lain. Memberitahu pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe) dengan dosis 300 mg dengan anjuran minum 1x1. minum tablet Fe yang benar yaitu tablet Fe di minum menggunakan air putih atau air jeruk untuk membantu penyerapannya, dan menghindari minum dengan teh atau pun susu, karena akan menghambat

penyerapannya, di minum sebelum tidur untuk mengurangi mual. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.

Menurut Manuaba (2010) Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari pada ibu hamil dengan HB normal, dan ibu hamil dengan HB kurang, minum 2x1 tablet, Tablet tambah darah di minum menggunakan air putih atau air jeruk, dan diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Menurut Sondakh (2013) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

1. Catatan Persalinan Kala I

Menurut Rika N (2012) kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan mencapai lengkap. Lama kala I pada primigravida 18 jam sedangkan pada multigravida 2-10 jam. Pasien datang pada tanggal 22 November 2020 jam 01.00 WIB. dilakukan pemeriksaan oleh bidan di rumah sakit dan didapatkan Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 MmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3C. TFU 31 cm (2 jari dibawah px). DJJ 140x/menit.kontraksi 3x10'x45". Pemeriksaan dalam : portio tipis,pembukaan 8cm, bagian terendah kepala,titik penunjuk

UUK, penurunan Hodge III, tidak ada bagian terkemuka, kk (+). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Catatan Persalinan Kala II

Menurut Rohani, dkk (2013) kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara berlangsung 1 jam. Pada pukul 04.45 pasien merasa mulesnya semakin sering dan lama serta ada dorongan ingin mengejan, bidan melakukan pemeriksaan dalam dan mendapati pembukaan sudah lengkap serta ada tanda-tanda kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Bidan memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk persalinan dan pada pukul 04.50 bidan mulai memimpin persalinan.

Bayi lahir spontan pada pukul 05.00 WIB menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.850 gram, panjang 49cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, A/S 9,10,10, kemudian diberi suntik vitamin k dan tetes mata segera setelah bayi lahir. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Catatan Persalinan Kala III

Menurut rohani, dkk (2013) kala III dimulai lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung 5-10 menit setelah bayi lahir. Setelah bayi lahir pada pukul 05.10 WIB Plasenta lahir spontan lengkap dengan diameter 20, panjang tali pusat 40 cm kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, ada laserasi, perdarahan 150 cc. Sehingga

tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, sebab plasenta lahir 10 menit setelah bayilahir.

4. Catatan Persalinan Kala IV

Menurut rohani, dkk (2013) observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc. Setelah plasenta lahir dan ibu sudah dibersihkan dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum.

Hasil pemantauan kala IV pada 2jam pertama pukul 05.25 WIB sampai pukul 07.10 didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,4C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 40cc-10cc.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Karena disetiap pemantauan dari TTV, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan normal.

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut Juraida (2010) Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.

Kunjungan Nifas 1, 2 dan 3

1. Kunjungan Nifas 1 Hari

a. Data Subyektif

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), data subyektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.

Pada kasus Ny. K didapatkan data subyektif : Ibu mengatakan perutnya masih mules, Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya pada jam 13.00 WIB.

Menurut nugroho (2014), involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta menjadi layu/mati, sehingga keluhan pada kasus Ny. K merupakan perubahan fisiologis yang dirasakan pada masa nifas, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), Data obyektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan

Pada kasus Ny. K data obyektif yang didapatkan meliputi : tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 85 x/menit, pernafasan 22x/menit, HB 12gr%, Muka tidak pucat, rambut tidak rontok, *konjungtiva* tidak pucat, sclera putih, tidak ada pembesaran polip, tidak

ada sariawan , leher tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid* dan vena jugularis, telinga simetris, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Pada pemeriksaan palpasi didapat TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada luka perineum, vagina tidak oedema dan tidak ada varises, tidak ada hemoroid, Pada ekstermitas atas simetris, tidak ada oedem, kuku tidak pucat, ekstermitas bawah simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat, tidak ada varises.

Menurut Rukiyah (2018), tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Yanti (2010), tanda-tanda bahwa uterus berkontraksi baik adalah konsistensi keras, bila lunak maka harus dilakukan massase uterus. Pada kasus Ny. K ditemukan uterus berkontraski baik, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

Ny. K umur 32 tahun P 2 A 1 1 hari post partum dengan nifas normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Yetti (2010) kebijakan pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit 3kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi untuk mencegah dan menangani masalah-masalah yang mungkin terjadi kunjungan masa nifas 7 hari setelah persalinan yaitu memastikan infolusi uterus berjalan normal fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam meastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada payudara. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui sesering mungkin setiap 2 jam sekali, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti : demam lebih dari 2 hari, keluar cairan beerbau dari jalan lahir, perdarahan lewat jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB untuk menunda kehamilan seperti suntik,IUD dan implant . mengingatkan ibu untuk minum obat yang diberikan dokter. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tgl 28 November 2020 .sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Kunjungan Nifas (7 Hari Postpartum)

a. Data Subyektif

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), data subyektif Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis

Pada kasus Ny. K didapatkan data subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan kondisinya baik-baik saja. Ibu mengatakan sudah

menyusui bayinya pada jam 15.30 WIB, ibu mengatakan istirahanya cukup bayinya tidak rewel,. Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB, ibu mengatakan perdarahanya sedikit dan sudah ganti pembalut 2 kali.

Menurut Dewi Maritalia (2012) Dalam enam jam pertama postpartum pasien harus dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama pasien juga harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar dengan lancar, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), Data obyektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan

Pada pemeriksaan Ny. K didapatkan hasil : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, HB 12gr% muka tidak pucat, kepala mesocephal, rambut bersih, mata simetris, mulut bersih tidak pecah-pecah. Payudara simetris, tidak bengkak ASI keluar banyak TFU 1jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan 10cc PPV *lochea sanguinolenta*.

Menurut Rukiyah (2018) TFU setelah plasenta lahir yaitu 2 jari dibawah pusat, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Rohani,dkk (2013) pengeluaran pervaginam berwarna merah kehitaman yaitu lochea Rubra, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa Ny. K adalah Ny. K umur 32 tahun P 2 A 1 7 hari post partum dengan nifas normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Yetti (2010) kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas 7 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umblicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu menyusui dengan baik. tindakan dan Asuhan yang diberikan pada Ny. K meliputi : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD:120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,6°, RR: 20 x/menit TFU : 1 jari diatas symphisis, kontraksi baik, perdarahan kurang lebih 10cc. Kontraksi : Keras. Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti karbohidrat (nasi, ubi, kentang, singkong), protein (telur 3 biji/hari, tahu, tempe, daging, susu),

serat (buah dan sayur-sayuran), serta memperbanyak makan yang mengandung zink seperti hati ayam dan kacang-kacangan. Memberitahu ibu bahwa pada saat nifas tidak ada pantangan makanan apapun karena untuk mempercepat penyembuhan luka. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan vagina yaitu dengan membasuh vagina dari depan kebelakang dengan air bersih, basuh setelah BAB, BAK, dan setelah mandi. Tetap jaga vagina agar tidak lembab dengan cara sering mengganti pembalut. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kunjungan Nifas (12 Hari Post Partum)

a. Data Subyektif

Menurut Yeti (2010) kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas 7 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Hasil anamnesa pada kunjungan 12 hari postpartum didapatkan : Ibu mengatakan ini hari ke 12 hari setelah melahirkan, ASI nya sudah keluar lancar, ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasanya, ibu mengatakan tidak ada keluhan. sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Pada kasus Ny. K data obyektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yaitu : tekanan darah TD 130/80 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HB: 12,5gr%(normal) konjungtiva merah muda, PPV : *Lochea* serosa,

Menurut Rukiyah (2018) pada hari ke 2minggu setelah persalinan keluar darah berwarna coklat yang disebut dengan *Lochea* sanguilenta, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa Ny. K adalah : Ny. K umur 32 tahun P 2 A 1 12 hari post partum dengan nifas normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment

Asuhan yang diberikan pada Ny. K meliputi : Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu saat ini sehat dan normal TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,2°C, RR: 20 x/menit, PPV: *Lochea* serosa, TFU: tidak teraba. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan sesering mungkin (on demand) setiap 2 jam sekali, Mengingatkan pada ibu bahwa bisa ber-KB setelah 40 hari atau jika sudah tidak mengeluarkan

darah, memberitahukan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti karbohidrat (nasi, ubi, kentang, singkong), protein (telur 3 biji/hari, tahu, tempe, daging, susu), serat (buah dan sayur-sayuran), serta memperbanyak makan yang mengandung zink seperti hati ayam dan kacang-kacangan yang bergizi supaya memnuhi kebutuhan ASI.

Menurut Purwa Astuti (2015), kunjungan 2 minggu post partum yaitu memastikan infolusi uterus berkontraksi tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda infeksi atau kelainan pasca melahirkan memastikan ibu dapat cukup makanan, cairan dan istirahat. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan nifas 1,2 dan 3 post partum tidak ada masalah, hasil perkembangan membaik tidak ada kendala dari hasil pemeriksaan kunjungan nifas 1,2,dan 3 normal.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

Kunjungan Bayi Baru Lahir 1, 2 dan 3

1. Kunjungan Neonatus 1 hari

a. Data Subyektif

Menurut vidia (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara

2500-4000 gram, reflek baik dan dapat melakukan eliminasi dalam 24 jam pertama. Pada kasus Ny. K didapatkan : Ibu mengatakan bayinya baru lahir pada pukul 05.00 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.850gram lahir secara spontan. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Sondakh (2013) Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal yaitu : Berat badan 2500 – 4000 gram, Panjang badan bayi 48 – 52 cm, Lingkar dada bayi 30 -38 cm, Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm, denyut jantung 120-140 x/menit, respirasi 30-60x/menit, dan reflek primitif aktif .Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, suhu 36,7 °C, nadi 130 x/menit, pernafasan 46 x/menit, BB 2.850 gram, PB 49cm, LIKA/LIDA 33/34 cm, pemeriksaan head to toe normal. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena ditemukan bayi Ny. K dalam keadaan normal.

c. Assesment

Menurut Dewi anififian (2013), Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang 48-55cm. Pada hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

Diagnosa bayi Ny. K adalah : Bayi Ny. K usia 1 hari, dengan bayi baru lahir normal. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut (Vidia 2016) dalam setiap persalinan, penatalaksanaan menganut beberapa prinsip yang penting yaitu diantaranya : jaga bayi tetap hangat, pemantauan tanda bahaya, beri suntikan K1 beri salep mata antibiotika tetrasiklin 5% pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis,

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. K adalah memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayinya S:36,7C N: 130x/m RR: 46x/m, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: demam tinggi,talipusat kemerahan,bayi tidak mau menyusu,warna kulit kuning dan kejang. Memberitahuka ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan pertama, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayinya, memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diimunisasi Hb0, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 november 202. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena asuhan sudah diberikan sesuai kebutuhan.

2. Kunjungan Neonatus 7 Hari

a. Data Subyektif

Menurut Sondakh (2013) urine dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Didapatkan data subyektif : Ibu mengatakan bayinya lahir 7 hari yang lalu, jenis kelamin perempuan., ibu mengatakan bayinya sehat, ibu

mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, ibu mengatakan bayinya sudah menyusu 2jam sekali. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut Vivian (2014), aspek yang perlu dikaji yaitu menilai keadaan bayi, tanda-tanda vital, status pernafasan yang baik adalah napas dengan laju normal 40-60x/menit, denyut jantung normal adalah 100-120 x/menit, suhu normal adalah $36,5 \square - 37,5 \square$ Pada kasus bayi Ny. K keadaan umum bayi baik, suhu $36,5 \square$, nadi 120 x/menit, pernafasan 44 x/menit, BB 3000 gram, PB 50 cm, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus..

c. Assesment

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

Diagnosa bayi Ny. K adalah : Bayi Ny. K usia 7 hari, jenis kelamij perempuan dengan bayi baru lahir normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut (Vidia 2016) dalam setiap persalinan, penatalaksanaan menganut bebrapa prinsip yang penting yaitu diantaranya : jaga bayi tetap hangat, pemantauan tanda bahaya, beri suntikan K1 beri salep mata antibiotika tetrasiklin 5% pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi haptitis.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan banyinya yaitu: S : 36,5C N: 120x/m RR: 50x/m , tali pusat belum kering(belum lepas), mengingatkan ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: demam tinggi, tali pusat kemerahan, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kuning, kejang, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat bahwa ibu jangan memberi apapun pada tali pusat hanya dibungkus kassa steril saja, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi yaitu: menutup kepala bayi dengan topi, memastikan pakaian bayi kering, menyelimuti bayi saat tidur, menjaga suhu ruangan selalunhangat, tidak memnempatlan bayi diarah hembusan angin dari jendela,pintu atau pendingin ruangan, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setelah bayi berusia 28 atau jika ada keluhan. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena sudah dilakukan sesuai kebutuhan.

3. Kunjungan Neonatus 3

a. Data Subyektif

Menurut Sondakh (2013) urine dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Menurut sondakh (2013), manifestasi klinis bayi baru lahir normal yaittu dengan BB 2500-4000gram PB 48-55cm LK/LD 32/35 bunyi jantung 120-140 x/menit seluruh reflek telah berbentuk. Dari

hasil pemeriksaan didapatkan data obyektif meliputi : Keadaan umum bayi baik, Pernafasan 40 x/menit, Nadi 110 x/menit, Suhu 36,8°C, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

Diagnosa bayi Ny. K adalah : Bayi Ny. K umur 12 hari, jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Depkes RI (2009) KN 3 dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah bayi lahir memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh, konseling ASI eksklusif dan memberitahu ibu untuk imunisasai. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. K yaitu memberitahu ibu nhasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan S : 36,8C N: 110x/m RR: 40x/m. Memberitahukan ibu untuk sering mengganti popok/baju bayi jika teriena keringat atau basah karena kulit bayi sangat sensitif dengan bagian yang lembab/basah karena dapat menimbulkan ruam merah/gatal sehingga bayi menjadi rewel. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI ekselusif selama 6 bulan, mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasikan bayinya pada umur 1 bulann yaitu imunisasi

DPT 1 dan Polio 2. ehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan bayi baru lahir 1,2 dan 3 tidak ada masalah hasil perkembangan membaik tidak ada kendala dari hasil pemeriksaan kunjungan bayi baru lahir 1,2,dan 3 normal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1 dengan kehamilan Anemia dan riwayat abortus yang dilaksanakan pada tanggal 02 November 2020 sampai dengan 12 Desember 2020. Asuhan komprehensif pada Ny. K telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan metode varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planing) adapun kesimpulannya sebagai berikut :

1. Didapatkan bahwa pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh pada Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1 selama kehamilan dengan Anemia dan riwayat abortus, persalinan normal, nifas normal dan BBL normal.
2. Didapatkan bahwa interpretasi data sesuai dengan data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. K dengan diagnosa :

- a. Kehamilan

Pada kunjungan pertama kehamilan didapatkan diagnosa : Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1 hamil 38 minggu , janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan disertai Anemia ringan.

- b. Persalinan

Pada asuhan persalinan didapatkan diagnosa : Ny. K umur 32 tahun G3 P1 A1 hamil 40 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak

memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen persalinan dengan kehamilan Anemia ringan.

c. Nifas

Pada nifas 1 hari dengan diagnosa : Ny. K umur 32 tahun P2 A1 post partum 1 hari dengan nifas normal. Pada kunjungan nifas 7 hari dengan diagnosa : Ny. K umur 32 tahun P2 A1 post partum 7 hari dengan nifas normal. Pada kunjungan nifas 12 hari dengan diagnosa : Ny. K umur 32 tahun P2 A1 post partum 12hari dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Pada Bayi 1 hari dengan diagnosa : Bayi Ny. S usia 1 hari, 7 hari, 12 hari lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, keadaan baik, A/S 9-10-10 dengan BBL normal.

3. Dagnosa Potensial pada Ny. K dengan kehamilan Anemia ringan pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan BBL tidak ditemukan masalah, dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.
4. Penulis melakukan penanganan segera yaitu Pada kasus Ny. K selama hamil sampai nifas yaitu Anemia ringan tentang pola nutrisi dan dilakukan kolaborasi dengan dokter di Puskesmas Kupu sehingga terjadi pemberian tablet fe, dan mendapatkan pengawasan menjelang persalinan, sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan yaitu kenaikan HB pada saat persalinan
5. Pada langkah merencanakan asuhan kebidanan didapatkan pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada Ny. K sudah sesuai dengan

teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinan dan nifas sudah sesuai dengan perencanaan.

6. Penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K pada masa hamil, bersalin dan nifas sudah dilaksanakan sesuai dengan apa yang dibutuhkan dan direncanakan, dengan memberikan asuhan sayang ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas, dengan hasil catatan perkembangan kehamilan, nifas, dan BBL yang dilakukan dengan pemeriksaan dan kunjungan rumah
7. Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada Ny. K yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit, dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Saran

Berdasarkan tinjauan, pembahasan dan kesimpulan pada kasus yang ada, penulis dapat memberikan saran yang diharapkan berguna bagi :

1. Penulis/Mahasiswa

Diharapkan dapat memperluas wawasan khususnya tentang asuhan kebidanan komprehensif dengan Anemia dan riwayat abortus, dan lebih mengetahui cara penanganan Anemia dan riwayat abortus pada ibu hamil.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi sebagai bahan evaluasi akademik kepada mahasiswa dalam menerapkan teori terhadap asuhan kebidanan komprehensif dengan kehamilan Anemia dan riwayat

abortus, dapat menambah reverensi di akademik sebagai bahan penelitian selanjutnya.

3. Tenaga Kesehatan

Diharapkan untuk tetap menjaga kualitas pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Serta lebih meningkatkan penyuluhan tentang Anemia pada saat antenatal agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu.

4. Pasien/Masyarakat

Diharapkan pasien rutin memeriksakan kehamilannya sehingga dapat mengetahui kondisi ibu hamil, dan mempersiapkan pemilihan tempat persalinan dengan merencanakan terlebih dahulu baik dari segi dana, kebutuhan persalinan, perlengkapan bayi, sehingga memudahkan pasien dalam proses persalinan serta ibu dan bayi sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. P & Nasution, N. 2012. *Buku pintar asuhan keperawatan bayi dan balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Anggraeni, yetti. 2010. *Asuhan kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Apriyani, Fitri. 2011. *Gambaran Pengetahuan Ibu Pasca Melahirkan Dalam Perawatan Tali Pusat*.
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta:Rohima Press.
- Astuti. 2012. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rahima Press.
- Budiati, Retno. 2015. *Keterampilan Pemeriksaan Obstetri*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dewi, Vivian. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dewi, VNI. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal. Tahun 2018*. Jawa Tengah. Dinkes.
- EGC. [Http://.www.onesearch.co.id](http://www.onesearch.co.id).19/03/20/15:10WIB
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Handayani, Go, dkk. 2016. *Pengaruh aktivitas berlari terhadap tekanan darah dan suhu*. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulang: Manado.
- Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hutahaean, Serry. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemalasari, Samirah. 2009. *Pengaruh karakteristik istri dan persetujuan suami terhadap pemberian ASI eksklusif*. Fakultas Keperawatan-USU.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Yuli. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mahannad, Shadine. 2012. *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta :
- Manuaba, I.B.G 2012 *Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obsetri dan Keluarga Berencana*. Jakarta:CV. Trans Info Media.
- Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maritalia, Dewi . 2012. *Asuhan kebidanan nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marliandiani & Ningrum. 2015. *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil edisi 7*. Yogyakarta : Penerbit Pelajar
- Marmi.(2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustakan Pelajar
- Maternal Mortality : *World Health Organization (WHO)*, 2013.
- Maternal Mortality : *World Health Organization (WHO)*, 2018.
- Mochtar, R.2004. *Sinopsis Obsentri*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, dkk. 2010. *Ginekologi dan Obsetri*. Yogyakarta:Nuha Medika.h. 70.
- Purwaningrum & fibriana,2017. *Hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian Abortus*. Wacana kesehatan. 2017: 1(1)
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar ASKEB 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta:NuhaMedika.
- Sugiyono 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (cetakan ke-14). Yogyakarta : Salemba Medika
- Sulistiyawati. 2007. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Suririnah. 2007. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Granmedia Pustaka Utama.

- Suryati 2011. *Buku ajar asuhan kebidanan 1 : Konsep dasar asuhan kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tarwoto dan Wasnidar. *Anemia pada ibu hamil, Konsep Dan Penatalaksanaanya..* Jakarta :
- Trans Info Media;2007. Ambarwati, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan kehamilan*. Yogyakarta: Medical Book.
- Varney, Helen; Jan M.K; Carolyn L.G. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Kampus I : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : Kebidanan@poltektegal.ac.id

19 April 2021

Nomor : 023.03/KBD.PHB/IV/2021
 Lampiran : -
 Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*
 Kepada Yth :
 Ka. Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal
 Di
 Tempat

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

NAMA : Dyah Sriyani Asti
 NIM : 18070031
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K di
 Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal (Studi Kasus Anemia
 dan Riwayat Abortus)
 SEMESTER : VI (Enam)

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

 di Diploma III Kebidanan
 Nuzulizah, S.ST., M.Keb
 NIP. 197111009061

Tembusan:
 1. Mahasiswa
 2. Arsip



Lembar Konsultasi KTI

Nama : Dyah Sriyani Axb.
 Nim : 18020031
 Judul KTI : Analisis kemandirian komprehensif pada kyle d. purnamas kurn, luv. teg
 Pembimbing : I. Ulfahul Lathari, Skm., M. Kes

| No | Hari/ Tanggal | Materi Konsultasi | Pembimbing | |
|----|-----------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------|
| | | | Saran | Paraf |
| 1. | Judul 2 November 2020 | Judul proses | Acc Siapkan Bapp | [Signature] |
| 2. | 29 Januari 2021 | konsul bab 3 | revisi | [Signature] |
| 3. | 19 Feb 2021 | konsul Bab 1-2-3 | revisi sesuai saran | [Signature] |
| 4. | 5 Maret 2021 | konsul Bab 1-2-3 | Acc, lanjut Bab 4-5 | [Signature] |
| 5. | 20 April 2021 | konsul Bab 4-5 | revisi sesuai saran | [Signature] |
| 6. | 26 April 2021 | konsul Bab 4-5 | revisi Perhatikan teknik penulisan | [Signature] |
| 7. | 3 Mei 2021 | konsul Bab 4-5 | revisi | [Signature] |






Lembar Konsultasi KTI

Nama : Dyah Sriyani Astri
 Nim : 1807031
 Judul KTI : Ajukan kabinaman komprehensif pada alat di perbesaran tubuh
 Pembimbing : 1. Alkhatul Latifah, Sesi, M. Kes.

| No | Hari/Tanggal | Materi Konsultasi | Pembimbing | |
|----|--------------|-------------------|-----------------------------------|---|
| | | | Saran | Paraf |
| B. | 5 Mei | kegunaan bus 1 | revisi sesuai saran |  |
| C. | 6 Mei | kegunaan bus 1 | dicc kti Grafik usi sidang kti |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Dyala Sriyanti A.Nim : 1007021Judul KTI : Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu di Puskesmas Laya Laya TegalPembimbing : 2. Istiqomah Dwi Anisiani SST, M Kes

| No | Hari/ Tanggal | Materi Konsultasi | Pembimbing | |
|----|------------------|----------------------|-----------------------|---|
| | | | Saran | Paraf |
| 1. | 2 Maret 2021 | Bab 1-2-3 | revisi |  |
| 2. | 5 Maret 2021 | Bab 1, 2-3 | Acc lanjut Bab 1-3 |  |
| 3. | 19 April 2021 | Bab 4-5 | revisi |  |
| 4. | 21 April 2021 | Bab 1-5 | revisi |  |
| 5. | 6 Mei 2021 | Bab 1-5 | Acc lori |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |





DAFTAR KESEHATAN IBU HAMIL
 Diisi oleh Tenaga Kesehatan

NO. 10-2-20
 19-03-20

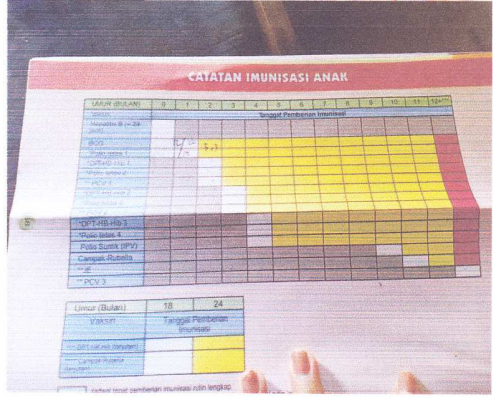
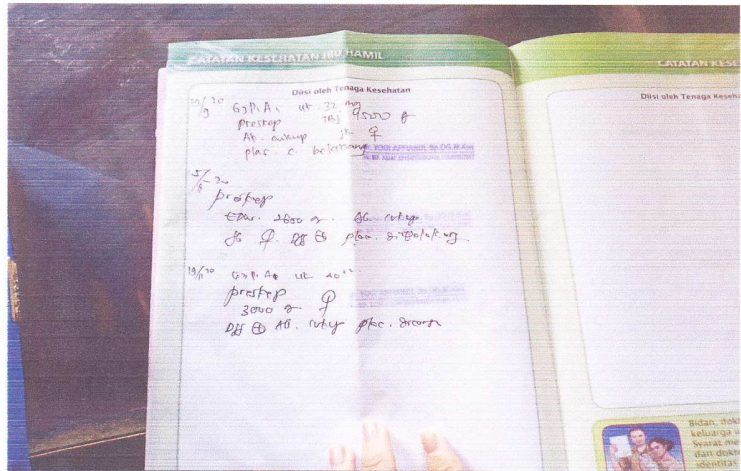
| NO | UMUR | PARITAS | KEHAMILAN | KEHAMILAN | KEHAMILAN | KEHAMILAN | KEHAMILAN | KEHAMILAN | KEHAMILAN |
|----|------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

DAFTAR KESEHATAN IBU HAMIL
 Diisi oleh Tenaga Kesehatan

NO. 10-2-20
 19-03-20

| NO | UMUR | PARITAS | KEHAMILAN | KEHAMILAN | KEHAMILAN | KEHAMILAN | KEHAMILAN | KEHAMILAN | KEHAMILAN |
|----|------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 25 | 0/0/0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Rafid H
19/3



Nomor Registrasi Ibu
 Nomor Urut di Kab/Kota Ibu
 Tanggal Monevima Buku KIA
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan

Nama Ibu Ucah pody
 Tempat/Tgl. Lahir Tegay / 21-05-1987
 Kelahiran ke 01 Anak terakhir umur 2 tahun
 Agama Islam
 Pendidikan Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah B
 Pekerjaan IRT
 No. IKN / BPIS

Nama Suami Rudi Ircansyah
 Tempat/Tgl. Lahir 22 tahun
 Agama Islam
 Pendidikan Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah B
 Pekerjaan Pedagang

Alamat Rumah Desa Cidagatan Rt 1/8
 Kecamatan Bulaklaga
 Kabupaten/Kota Cegak
 No. Telp. yang bisa dihubungi

Nama Anak L/P
 Tempat/Tgl. Lahir
 Anak ke dari anak
 Metode Kelahiran
 No. IKN / BPIS

(isi yang sesuai)