



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. I DI PUSKESMAS LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Riwayat SC dan KEK)
TAHUN 2020**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh:
RISKA HAYU PANGASTUTI
NIM:18070032

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS
LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL (STUDI KASUS RIWAYAT SC DAN
KEK) TAHUN 2020”.**

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

Nama : Riska Hayu Pangastuti

NIM : 18070032

Tegal, 2021

Penulis



Riska Hayu Pangastuti

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS
LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi Kasus Riwayat SC
dan KEK)".

Disusun Oleh :


Nama : Riska Hayu Pangastuti

Nim : 18070032

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

Tegal, 7 Mei 2021

Pembimbing 1: Evi Zulfiana, S.ST., MH



(.....)

Pembimbing 2: Ratih Sakti Prastiwi, S.ST.,MPH (.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Riska Hayu Pangastuti

NIM : 18070032

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Judul : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI
PUSKESMAS LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus
Riwayat SC dan KEK) TAHUN 2020".

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

Tegal, 27 Mei 2021

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Nora Rahmanindar, S.SiT., M.Keb (.....)

Penguji II : Aspin Tristiyannah, S.ST (.....)

Penguji III : Evi Zulfiana, S.SiT., MH (.....)

Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama Tegal



(.....)
Nipul 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 : Riska Hayu Pangastuti

Nim : 18070032

Jurusan/Program Studi : D III Kebidanan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None Exclusive Royalty Free Righ*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Riwayat SC dan KEK) TAHUN 2020”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Tegal

Pada tanggal :

Yang menyatakan



Riska Hayu Pangastuti

MOTTO

“Selalu jadi diri sendiri tidak peduli apa yang mereka katakan dan jangan pernah menjadi orang lain meskipun mereka tampak lebih baik dari diri sendiri”

“Pedang terbaik yang kamu miliki adalah kesabaran yang tanpa batas”

“Kenikmatan terbaik di dalam hidup adalah melakukan apa yang orang katakan kamu tidak bisa lakukan”

“Aku bukan bintang utara yang akan menuntunmu pulang, karena aku adalah; Aku. Rumah kecil yang akan menyimpan mimpi mimpimu dengan aman”

“Ketika saya mengatakan saya melakukan sesuatu, saya melakukannya, saya tidak peduli apa yang anda pikirkan, saya melakukan ini untuk saya”

“Jangan khawatirkan pikiran kecilmu yang cantik, orang-orang melempar batu pada hal-hal yang bersinar”

“Karya tulis yang paling baik adalah karya tulis yang selesai!”

FIGHTING!!!☺

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk:

- Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan, kekuatan dan keselamatan serta kemudahan yang Engkau berikan dan selalu saya syukuri.
- Kedua orangtua saya dan keluarga saya, yang senantiasa memberikan kasih sayang dan mendo'akan saya tiada hentinya.
- Ketiga kakak saya terutama mas Robi dan mbak Dian, yang selalu support untuk terus berjuang menghadapi berbagai masalah yang terjadi.
- Dosen Pembimbing Akademik saya, ibu Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes terimakasih selalu membimbing.
- Diriku sendiri Riska Hayu Pangastuti, jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi-mimpi itu, bahagiakan orangtua, kakak-kakak, dan orang yang menyayangimu. Jangan mudah menyerah! Semangat!!!
- Kepada Mas Khibar Pusaka yang selalu memberikan dukungan dan semangat tiada hentinya, terimakasih atas segalanya sekali lagi terimakasih banyak karena telah membantu penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Teruntuk teman satu bimbinganku Yunita Maolidyawati, Devi Romadona Jayanti, Kartika Indah Mawarni terimakasih banyaksudah selalu kompak bimbingan dan banyak suka duka selama kita 2 bulan di Lebaksiu. semoga kita bisa selalu menjadi teman dan keluarga hingga tua nanti.

- Dan juga teruntuk temanku Irfa Zahrotun Na'im, Shilvia Mia Audina, Farikhatul Janah yang sudah selalu membantuku semoga kita bisa selalu menjadi teman dan keluarga hingga tua nanti.
- Keluarga besarkebidanan angkatan 2018, terimakasih atas suka dan duka yang telah dilalui bersama. Sukses selalu untuk kita semua!

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal (Studi Kasus Riwayat SC dan KEK) Tahun 2020”.

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

1. Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah, S.ST, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Evi Zulfiana, S.SiT, MH selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ratih Sakti Prastiwi, S.ST, MPH selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Aspin Tristiyannah, S.ST selaku CI lahan yang telah berkenan memberikan izin kepada penulis untuk mengambil kasus dan telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Keluarga Ny. I yang sudah bersedia dan menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam Praktik Kebidanan di Desa Dukuh Lo, wilayah Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal
7. Kedua orang tua dan keluarga yang telah mendukung, memberikan semangat, terimakasih atas do'a restunya.

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

Tegal,.....

Penulis

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL

KARYA TULIS ILMIAH, LAPORAN STUDI KASUS, APRIL 2021

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS
LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL (STUDI KASUS RIWAYAT SC DAN
KEK) TAHUN 2020**

**RISKA HAYU PANGASTUTI DI BAWAH BIMBINGAN EVI ZULFIANA,
S.SiT., MH DAN RATIH SAKTI PRASTIWI, S.ST., MPH**

ABSTRAK

Jumlah kasus kematian Ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2018 sebanyak 9 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 adalah perdarahan 1 kasus, emboli air ketuban 3 kasus, dan lain-lain 1 kasus. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas Lebaksiu pada tahun 2020 sebanyak 1 orang jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI), jumlah ibu hamil dengan faktor resiko ada 299. Penyebab Resiko tinggi adalah Prematur/BBLR 44 kasus, KEK 136 kasus, Riwayat SC 13 kasus, Hipertensi 36 kasus.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2020 dengan studi kasus riwayat SC dan KEK. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney) dan data perkembangan SOAP.

Objek studi ini adalah Ny. I umur 27 tahun, umur kehamilan 39 minggu 3 hari, kehamilan kedua, satu kali persalinan. Menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan dokumentasi. Analisis data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data dan hasil penelitian yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I sejak umur 39 minggu + 3 hari, pada saat hamil dengan Riwayat SC dan KEK, bersalin dengan SC, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

Kata Kunci : Riwayat SC dan KEK

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
E. Ruang Lingkup.....	7
F. Metode Penelitian.....	7
G. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Teori Kehamilan.....	10
1. Pengertian Kehamilan.....	10
2. Proses Kehamilan.....	10
3. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	11
4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	18
5. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil.....	20
6. Perubahan Psikologis Ibu Hamil.....	23

7. Faktor-Faktor Mempengaruhi Kehamilan.....	25
8. Tanda Bahaya Kehamilan	26
9. Standart Asuhan Kehamilan (ANC).....	27
B. Teori Kekurangan Energi Kronis	31
1. Pengertian Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	31
2. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	34
3. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	34
4. Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	35
C. Teori Post Sectio Caesarea.....	38
1. Pengertian Sectio Caesarea	38
2. Patofisiologi	39
3. Klasifikasi	40
4. Komplikasi	41
5. Pelaksanaan Post OP.....	42
D. Teori Persalinan	44
1. Pengertian Persalinan	44
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	45
3. Tahapan Persalinan	46
4. Faktor-Faktor Pengaruh Persalinan.....	49
E. Teori Masa Nifas.....	51
1. Pengertian Masa Nifas	51
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	51
3. Tahapan Masa Nifas.....	52
4. Kebijakan Program Nasional Nifas.....	52
5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	53
6. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	59
7. Faktor Pengaruh Masa Nifas dan Menyusui	60
8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	61
9. Tanda Bahaya Masa Nifas	63
F. Teori Bayi Baru Lahir	64

1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	64
2. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal	64
3. Penilaian APGAR	65
4. Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	67
5. Tanda Bahaya Pada Bayi	69
6. Kunjungan Neonatal.....	69
G. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan	70
1. Pengertian Management Kebidanan	70
2. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan	70
H. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	73
1. Undang-Undang Tentang Kebidanan.....	73
2. Standar Pelayanan Kebidanan.....	75
3. Kompetensi Bidan.....	78
BAB III TINJAUAN KASUS.....	81
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	81
1. Pengkajian Data	81
2. Interpretasi Data.....	90
3. Diagnosa Potensial	91
4. Antisipasi Penanganan Segera	92
5. Intervensi.....	92
6. Implementasi.....	92
7. Evaluasi.....	94
B. Catatan Persalinan.....	95
1. Tanggal 02 Oktober 2020.....	95
2. Tanggal 03 Oktober 2020.....	95
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	96
1. 1 Hari Post Partum	96
2. 3 Hari Post Partum	98
3. 10 Hari Post Partum	101
4. 20 Hari Post Partum	103

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	104
1. Data Perkembangan I	104
2. Data Perkembangan II.....	107
3. Data Perkembangan III	109
BAB IV PEMBAHASAN.....	111
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	111
1. Pengumpulan Data	111
2. Interpretasi Data	133
3. Diagnosa Potensial	135
4. Antisipasi Penangan Segera	136
5. Intervensi	137
6. Implementasi	137
7. Evaluasi	138
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	139
1. Catatan Persalinan	139
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	147
1. Data Subjektif.....	147
2. Data Objektif	147
3. Assesment.....	151
4. Penatalaksanaan.....	151
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	156
1. Data Subjektif.....	156
2. Data Objektif	158
3. Assesment.....	160
4. Penatalaksanaan.....	161
BAB V PENUTUP.....	164
A. Kesimpulan	164
B. Saran.....	166

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan pemeriksaan antenatal	27
Tabel 2.2 Rentang waktu pemberian immunisasi TT dan lama	29
Tabel 2.3 Perubahan Uterus Selama Postpartum	54
Table 2.4 Penilaian APGAR SCORE	65
Tabel 3.1 Perhitungan Hari Perkiraan Lahir(HPL)	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data di RSI Singkil
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data di Puskesmas Lebaksiu
- Lampiran 3 Dokumentasi Foto

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dinilai paling peka dan telah disepakati sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah (Dinkes DIY, 2017). AKI di Indonesia tahun 2019 tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup, target *Millennium Development Goals (MDGs)* adalah menurunkan AKI dengan meningkatkan kesehatan ibu. MDGs menargetkan untuk *Sustainable Development Goals (SGDs)* yang dirancang tahun 2030 akan tercapai 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan SGDs menargetkan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah kurang dari 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Sectio Caesarea merupakan salah satu masalah penting karena berhubungan dengan keselamatan ibu pasca operasi dan dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan operasi sesar diseluruh negara terjadi semenjak tahun 2018 yaitu 130.000 per kelahiran diseluruh Asia. Di Indonesia sendiri, angka kejadian operasi sesar juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi kecenderungan peningkatan operasi sesar di Indonesia dari tahun 2018 sampai tahun 2019 yaitu 4,6.

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 126.644 ibu hamil mengalami resiko tinggi atau komplikasi. Terjadinya *abortus*, perdarahan pervaginam, hipertensi kehamilan, *hiperemesis gravidarum*, *serotinus*, ketuban pecah dini, pre-eklamsia dan eklamsia merupakan komplikasi dalam proses kehamilan. Kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan postpartum sangat mengacu pada jumlah AKI. Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 berdasar pada laporan dari kota atau kabupaten sebesar 88,58 per 100 ribu kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Salah satu indikasi persalinan secara operasi sesar adalah adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi. Dampak KEK pada kehamilan antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit, terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, persalinan dengan operasi meningkat. Sedangkan pada bayi KEK dapat menyebabkan bayi lahir BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan cacat bawaan (Depkes RI, 2017).

Proporsi ibu hamil dengan KEK di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 sebesar 33,5% meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2017. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 terdapat 13,91% ibu hamil dengan KEK. Sedangkan

data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, ibu hamil dengan KEK pada tahun 2017 sebanyak 1.239 ibu hamil, tahun 2018 sebanyak 1.356 ibu hamil dan tahun 2019 dari bulan Januari sampai September 1.836 ibu hamil.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah membuat program *One Student One Client* (OSOC) yang diharapkan dapat membantu dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah. Program *One Student One Client*(OSOC) ini merupakan proses belajar peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin sampai nifas selesai, proses pembelajaran ini akan di bimbing oleh pembimbing dari institusi pendidikan (dosen) dan bidan praktik yang sudah dipersiapkan sebelumnya melalui pelatihan mentorship-preceptorship terkait model *One Student One Client*.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, mencatat angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2018 sebanyak 9 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 adalah perdarahan 1 kasus, emboli air ketuban 3 kasus, dan lain-lain 1 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 adalah perdarahan 3 kasus, PEB 4 kasus, jantung 3 kasus, infeksi 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus, dan *oedema pulmo* 2 kasus (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal, jumlah ibu hamil di Puskesmas Lebaksiu tahun 2018 ada 999 ibu hamil. Jumlah AKI pada tahun 2018 ada 1 orang, disebabkan karena PEB dan jumlah AKB

sebanyak 6 kasus yang disebabkan oleh BBLR, kelainan kongenital, dan lain-lain. Jumlah ibu hamil yang beresiko di Puskesmas Lebaksiu pada tahun 2018 seperti, Anemia ada 444 kasus, Preeklamsi ada 14 kasus, KEK ada 109 kasus (Rekapan data PWS KIA Puskesmas Lebaksiu, 2018).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2019 mengalami penurunan, menjadi 509 ibu hamil. Jumlah AKI pada tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak Zero atau nol dan jumlah AKB sebanyak Zero atau nol. Jumlah ibu hamil yang beresiko sebanyak 229 orang, seperti Prematur/BBLR 44 kasus, KEK 136 kasus, Riwayat SC 13 kasus, Hipertensi 36 kasus (Rekapan data PWS KIA Puskesmas Lebaksiu, 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin,

nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2020. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney).

2. Tujuan Khusus :

- a. Melakukan pengkajian data pada Ny. I dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan pada Ny. I dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- c. Menentukan antisipasi masalah yang terjadi pada Ny. I dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- d. Menentukan tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. I dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. I dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- f. Melaksanakan rencana asuhan secara efektifitas dan aman pada Ny. I dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- g. Mengevaluasi keefektifitas asuhan yang telah di berikan pada Ny. I dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2020.

- h. Mendokumentasikan asuhan yang telah di berikan pada Ny.I dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2020.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi institusi

Dapat digunakan sebagai bahan kajian pustaka bagi kemajuan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas pada kasus Ny. I dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal.

2. Manfaat bagi tempat pelayanan kesehatan

Sebagai bahan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan mahasiswa sehingga menjadi bahan acuan pendampingan saat mahasiswa praktik.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subyek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah Ny.I umur 27 tahun G2 P1 A0 karena dengan resiko tinggi riwayat SC dan KEK.

2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus adalah di wilayah kerja Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal.

3. Waktu

Waktu penyusunan KTI dilaksanakan sejak pengajuan kasus pada tanggal 10 Oktober 2020 dan rencana selesai dan disidangkan pada bulan Mei 2021.

F. Metode Penelitian

Penelitian kualitatif pendekatan studi kasus merupakan suatu riset sosial untuk menyelidiki, memahami, dan meneliti suatu masalah yang terjadi. Penelitian tersebut dilakukan dengan cara mengumpulkan berbagai informasi yang akan diolah dan menghasilkan suatu solusi, sehingga masalah tersebut akan dapat terselesaikan.

Penelitian kualitatif studi kasus memiliki tujuan untuk memberikan gambaran mendalam tentang permasalahan pada suatu objek penelitian. Kasus yang diteliti cenderung khusus dan pada memerlukan waktu cukup lama. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara:

1. Melakukan wawancara yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2017).
2. Melakukan pengamatan dengan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

3. Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pengambilan dokumentasi dengan pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber.
4. Kepustakaan meliputi bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teori dan suatu penelitian.
5. Melakukan triangulasi dalam mengambil data menggunakan lebih dari 1 metode yaitu peneliti mengumpulkan dan membandingkan data dari sumber yang didapat saat pengumpulan.

G. Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari:

1. BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran pada pembaca, peneliti dan pemerhati tulisan karya tulis ilmiah komprehensif untuk memberikan gambaran awal tentang permasalahan yang akan dikupas dan diberikan solusinya oleh penulis.

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

2. BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Menguraikan tinjauan teoritis, dimana penulis mengembangkan konsep dari berbagai sumber yang berisi tinjauan teori asuhan kebidanan dan landasan hukum kebidanan.

3. BAB III : TINJAUAN KASUS

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan pada Ny.I umur 27 tahun G2P1A0 dengan Riwayat SC dan KEK menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan data perkembangan ditulis dengan metode SOAP.

4. BAB IV : PEMBAHASAN

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

5. BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli,2017). Kehamilan merupakan waktu transisi, suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2017).

2. Proses kehamilan

Proses permulaan kehamilan ketika bersatunya sel telur (ovum) dan sperma atau disebut *fertilisasi*. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sampai stadium *morula* selama 3 hari dan bergerak ke arah rongga rahim oleh rambut getar *tuba* (silia) dan kontraksi tuba, hasil konsepsi tiba dalam kavum uteri pada tingkat *blastula*. Hasil konsepsi akan menanamkan dirinya dalam *endometrium* (nidasi). Ketika *blastula* mencapai rongga rahim,

endometrium berada dalam masa sekresi sehingga blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk kedalam *desidua*, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Apabila nidasi telah terjadi, maka dimulailah diferensiasi sel-sel *blastula*. Kemudian blastula akan berkembang menjadi janin. Untuk mencukupi kebutuhan janin maka dibentuk plasenta. *Plasenta* terbentuk lengkap pada kehamilan kurang lebih 16 minggu, dan berfungsi untuk memberikan makanan pada janin. Respirasi janin, untuk tempat sekresi bagi janin, dan tempat pembentukan hormon dan juga tempat menyalurkan segala kebutuhan janin. Didalam rahim janin juga diproteksi oleh air ketuban, volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc, air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis (Pantikawati & saryono, 2016). Seorang ibu dapat dikatakan hamil adalah apabila didapat tanda-tanda pasti hamil yaitu denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan menggunakan stetoskop *laenec* pada minggu 17-18. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal di minggu ke 12. Palpasi biasanya dapat dirasakan gerakan janin yang jelas setelah 24 minggu. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran *embrio* (Pantikawati&Saryono, 2016).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), indikator mungkin hamil adalah karakteristik-karakteristik fisik yang bisa di lihat atau sebaliknya diukur oleh pemeriksa dan lebih spesifik dalam perubahan-perubahan psikologis yang di

sebabkan oleh kehamilan. Kedua jenis tanda dan gejala kehamilan di atas mungkin ditemukan pada kondisi yang lain, meskipun tidak dapat dipertimbangkan sebagai indikator-indikator positif suatu kehamilan. Semakin banyak tanda tidak pasti ditemukan semakin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumptif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

1) Tanda–tanda dugaan hamil (*presumptif sign*)

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

a) Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenoreadikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b) *Nausea dan vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) *Fatigue* (Kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e) *Mastodynia*

Pada awal kehamilan *mammae* dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus *mastitis*, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, *diabetes militus gestasional*, tumor *pelvis*, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

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

h) Perubahan Berat Badan

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

i) *Quickning*

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

2) Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal >3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2°C sampai dengan 37,8°C.

b) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* di sekitar *aerola* dan *puting mammae*, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada *linea*

medialis perut yang tampak jelas mulai dari *pubis* sampai *umbilikus*. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone* (MSH). *Striae gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan kolagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar *estrogen* yang tinggi.

c) Perubahan Payudara

Pembesaran dan *hipervaskularisasi mammae* terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran aerola dan menonjolnya kelenjar *montgomery*, karena rangsangan hormon *steroid*. Pengeluaran *kolostrum* biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh *prolaktin* dan *progesteron*.

d) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, *ascites*, *hernia* perut bagian depan.

e) *Epulis*

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C

f) *Ballotement*

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

g) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *braxtonHicks*. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini dimulai usia kehamilan 28 minggu pada primidan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

3) Tanda pasti Hamil (*Positive Sign*)

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.

b) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (dopler). Dengan stetoskop *leanec*, DJJ baru didengar pada usia 18-20 minggu, bila denyut jantung janin <120 kali/menit atau

>160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, dan harus segera dirujuk.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan USG pada usia kehamilan 20 minggu

e) Tinggi Fundus Uterus Terhadap Usia Kehamilan

Menurut (Hani, 2015) tinggi fundus uterus terhadap umur kehamilan adalah:

- 1) Umur kehamilan 12 minggu, TFU 1/3 di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis
- 2) Umur kehamilan 16 minggu, TFU ½ simpisis sampai pusat
- 3) Umur kehamilan 20 minggu, TFU 3 jari dibawah pusat (20cm)
- 4) Umur kehamilan 24 minggu, TFU setinggi pusat (23cm).
- 5) Umur kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat (26 cm)
- 6) Umur kehamilan 32 minggu, TFU ½ pusat sampai *proccesus xipoidcus* (30 cm).
- 7) Umur kehamilan 36 minggu, TFU setinggi Proccesus xipoidcus (30 cm)
- 8) Umur kehamilan 40 minggu, TFU dua jari dibawah *proccesus xipoidcus* (33 cm).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil.

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Melakukan latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok
- 5) Berkonsultasi dengan dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan *oksigenasi fetoplasenta* dengan mengurangi tekanan pada *vena*.

b. Nutrisi dalam kehamilan

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional(2018), menganjurkan paeningkatan asupan energi hamil sebesar 285 kkal per hari. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat untuk *organogenesis* atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

c. Pakaian

Ibu hamil harus memperhatikan pola berpakaian, antara lain:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.

- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

d. Istirahat dan Tidur

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah istirahat dan tidur karena diperlukan untuk otak dan tubuh dapat memperbaiki dirinya sendiri. Saat kehamilan trimester III, ibu hamil umumnya sulit mengatur posisi tidur. Gangguan ini dapat disebabkan karena semakin besar kehamilan, sehingga diafragma akan tertekan ke atas dan mengganggu pernafasan. Menurut Sukorini (2017), ibu hamil yang tidur < 6 jam per malam memiliki resiko operasi sesar 4,5 kali lebih besar. Penelitian yang dilakukan oleh William et al (2018), menunjukkan hasil ibu hamil yang tidur, 5 jam tiap malam beresiko meningkatkan tekanan darah dan berakibat pada hipertensi yang mana hipertensi merupakan salah satu indikator operasi sesar.

e. Kebersihan Tubuh

Dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Jika tidak dibersihkan (mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

f. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

Tindakan pencegahan yang dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan perbanyak air putih.

Sering BAK merupakan keluhan umum terutama pada trimester I dan III. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus sehingga mendesak kandung kemih. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kandung kemih.

g. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauteri*.

5. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

a. Perubahan pada sistem reproduksi (Widatiningsih dan Dewi, 2017)

1) Uterus

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

2) Vagina

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

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan *somatotropin*.

b. Perubahan sistem *Gastrointestinal*

Menurut Widatiningsih dan Dewi, 2017 Perubahan system *gastrointestinal* pada ibu hamil,yaitu:

1) Perubahan Nafsu Makan

a) Munculnya perasaan mual dan muntah yang berlangsung sampai minggu ke-14 sampai 16 sejak terlambat sekitar 2 minggu, disebut *emesis gravidarum*.

b) Gangguan mual pada pagi hari, tetapi tidak menimbulkan gangguan disebut *morning sickness*.

2) Hipersaliva atau ptilismus

Kadang-kadang dijumpai pengeluaran air ludah yang berlebihan sampai 1-2 liter dalam sehari. Keadaan ini perlu diimbangi dengan minum air yang cukup sehingga tidak menimbulkan dehidrasi.

c. Perubahan Sistem Pernafasan

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

d. Perubahan pada Kulit

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

- 1) Muka (*Cloasma Gravidarum*)
- 2) Abdomen (*Striae Gravidarum* dan *Linea Nigra*)
- 3) Mamae (puting susu dan areola)

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan ginjal sebagai akibat dari perubahan *hemodinamik*, hemodelusi darah dan *vaskularisasi* lokal.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

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

g. Perubahan Sistem Kelenjar *Endokrin*

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

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

h. Perubahan Metabolisme

Kehamilan merupakan satu tambahan kehidupan intra uteri yang memerlukan nutrisi, *elektrolit*, *trace element* dan lainnya sehingga secara keseluruhan metabolisme anak meningkat sekitar 20-25%. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil atau 1/4-1/2 kg/minggu. IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

6. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), perubahan psikologis ibu hamil, yaitu:

a. Perubahan Psikologis Trimester I (Periode Penyesuaian)

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan.

Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.

- 3) Setiap perubahan yang terjadi akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - 4) Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
- b. Perubahan Psikologis Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)
- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
 - 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - 3) Merasa gerakan anak.
 - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - 5) Libido meningkat.
 - 6) Menuntut perhatian dan cinta.
 - 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- c. Perubahan Psikologis Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

a. Faktor Fisik

1) Status Kesehatan

a) Kehamilan pada Usia Tua

Segi negatif kehamilan di usia tua (>35 tahun) akan sangat menentukan proses kelahiran. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi sehat (25-30 tahun). Kontraksi *uterus* juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Segi positif hamil di usia tua, ibu merasa puas dengan perannya, merasa lebih siap, pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, mampu mengambil keputusan dan toleransi pada kelahiran lebih besar.

b) Kehamilan *Multiple*

Pada kasus kehamilan multiple biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan adanya beban ganda yang harus ditanggung, baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen dan lain-lain.

2) Status Gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

3) Gaya Hidup

Ada beberapa gaya hidup yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil, misalnya begadang, berpergian jauh dengan berkendara motor, dan lain-lain.

b. Faktor Psikologis

1) Faktor Internal

Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

2) Faktor Eksternal

Pemicu stress yang bersal dari luar, misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan.

3) Dukungan Keluarga

Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

8. Tanda Bahaya Kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga menurut Widatiningsih dan Dewi, 2017:

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala hebat.
- c. Masalah penglihatan.
- d. Bengkak pada muka atau tangan.
- e. Nyeri *abdomen* yang hebat.
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

9. Standar Asuhan Kehamilan (ANC)

ANC (*AntenatalCare*) adalah asuhan yang diberikan ibu sebelum persalinan dan *prenatalcare*.

a. Kebijakan Program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama

kehamilan, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020 :

Tabel 2.1. Kunjungan pemeriksaan antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	2 x	Kehamilan hingga 12 minggu
II	1 x	Kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu
III	3 x	Kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu

b. Pelayanan / asuhan standar minimal “10T”

Menurut Buku KIA (2020), ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1) Timbang berat badan dan ukur Tinggi Badan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi, minimal BB ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.

2) Pengukuran tekanan darah (tensi)

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi rahim

Menurut Pantikawati (2017), ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi (\pm 1-2 cm). Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau *polihidramnion* dan bila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlakukan mendapatkan suntikan *tetanustoksoid* sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

Tabel 2.2 Rentang waktu pemberian immunisasi TT dan lama perlindungannya :

Imunisasi TT	SelangWaktuMinima I	Lama perlindungan
TT 1	-	Langkahawal 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 TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan dianjurkan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, *Sifilis* dan lain-lain.

9) Tata laksana atau penanganan kasus

Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

10) Temu wicara atau konseling

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.

B. Teori Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pengertian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan kalori dan protein (*malnutrisi*) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Seorang ibu yang mengalami KEK di ukur dengan pita LILA. Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA maka ibu menderita KEK, jika LILA ibu lebih dari 23,5 maka tidak beresiko menderita KEK (Demsas, 2018).

a. Patofisiologi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Kehamilan

Apabila ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi penurunan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda klasik. Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi penurunan jaringan. (Demsas, 2018).

b. Faktor Penyebab Risiko Kurang Energi Kronis

Menurut Yayuk Dwi Novitasari, Firdaus Wahyudi, Arwinda Nugraheni (2019), faktor yang menjadi penyebab kurang energi kronis (KEK) antara lain:

1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup.

2) Umur

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan.

3) Beban kerja ibu hamil

Pekerjaan pada ibu hamil dengan beban atau aktivitas yang terlalu berat dan berisiko akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim karena adanya hubungan aksis *fetoplasenta* dan sirkulasi *retroplasenta* yang merupakan satu kesatuan. Bila terjadi gangguan atau kegagalan salah satu akan menimbulkan risiko pada ibu (gizi kurang atau KEK dan anemia) atau pada janin (BBLR).

4) Penyakit/infeksi

Wanita yang mendapat cukup asupan tapi memiliki riwayat menderita sakit pada akhirnya akan menderita gizi kurang. Demikian pula pada wanita yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Penyakit atau gizi buruk merupakan faktor yang dapat memengaruhi kesehatan pada wanita.

5) Pengetahuan ibu tentang gizi

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dan konsumsi makanan. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang suatu hal maka akan cenderung mengambil keputusan yang tepat berkaitan dengan masalah tersebut.

6) Pendapatan keluarga

Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas pangan yang di beli (Madanijah, 2016).

7) Paritas

Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali.

8) Pendidikan

Pendidikan ibu mempengaruhi status gizi ibu hamil karena tingginya tingkat pendidikan akan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi tentang gizi.

2. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Menurut Yayuk Dwi Novitasari, Firdaus Wahyudi, Arwinda Nugraheni (2019), tanda gejala dari seorang ibu yang menderita Kurang Energi Kronik (KEK) adalah:

- 1) Lingkar lengan kiri atas kurang dari 23,5 cm (kecuali orang kidal, yang digunakan untuk pengukuran adalah lengan kanan atas).
- 2) Kurang cekatan dalam bekerja.
- 3) Sering terlihat letih, lemah, lesu dan lunglai.
- 4) Jika hamil cenderung melahirkan bayi secara premature atau jika melahirkan secara normal berat badan lahirnya rendah atau kurang dari 2500 gram.

3. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu, Persalinan, Janin

a. Pengaruh pada Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah

secara normal dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu.

b. Pengaruh pada Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat.

c. Pengaruh pada Janin

Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, *abortus*, bayi lahir mati, kematian *neonatal*, cacat bawaan, *asfiksia intrapartum*, lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

4. Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya di masa janin dalam kandungan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambah kira-kira 80.000

kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil (Waryono, 2016).

Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Bahan gizi utama dan rekomendasi harian dan kebutuhan ibu hamil, yaitu zat-zat gizi penting yang dibutuhkan ibu selama hamil terdiri dari:

1) Energi

Besaran energi yang terasup merupakan faktor gizi paling penting jikadikaitkan dengan berat badan lahir bayi. Kebutuhan energi pada trimester I sedikit sekali meningkat. Setelah itu, sepanjang trimster II dan III.

2) Protein

Protein merupakan komponen terbesar yang terdapat di dalam tubuh setelah air. Protein sebagai zat pembangun atau pembentuk jaringanbaru. Kekurangan asupan protein dapat menghambat pertumbuhan janin dibutuhkan lebih banyak protein selama kehamilan dibandingkan saat tidak hamil.

3) Lemak

Lemak merupakan sumber energi terbesar dalam tubuh. Berfungsi sebagai cadangan energi tubuh bagi ibu saat melahirkan, pelarut vitamin A, D, E, K dan asam lemak.

4) Zat besi

Kebutuhan ibu hamil akan Fe terus meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan besar zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1.040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan.

5) Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil berubah mencolok, meskipun mekanisme keterjadiannya belum sepenuhnya dipahami. Kadarkalsium dalam darah ibu hamil susut sampai 5% ketimbang wanita yang tidak hamil.

6) Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat dua. Sekitar 24-60% wanita, baik di negara sedang berkembang maupun yang telah maju, mengurangi kekurangan asam folat karena kandungan asam folat di dalam makanan mereka sehari-hari tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil.

7) Kobalamin (vitamin B12)

Anemiapernisiosa yang disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan RBC (sel darah merah). *Anemiapersiniosa* biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan B12 dalam makanan, melainkan oleh

ketiadaan faktor intrinsik, yaitu sekresi gaster, yang diperlukan untuk penyerapan B12.

8) Vitamin D

Kekurangan vitamin D selama hamil dapat menimbulkan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Gangguan ini berupa hipokalsemia dan tetani pada bayi baru lahir, *hipoplasia enamel* gigi bayi, dan *osteomalasia* pada ibu.

9) Yodium

Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme, yang selanjutnya berkembang menjadi kretinisme karena peran hormon tiroid dalam perkembangan dan pematangan otak menempati posisi strategis. Kerusakan saraf akibat *hipotiroidisme* yang terjadi pada akhir kehamilan tidak separah jika hal ini terjadi di awal kehamilan.

C. Teori Post Sectio Caesarea

1. Pengertian Sectio Caesarea

Sectio Caesarea merupakan suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015).

2. Etiologi

Menurut Amin & Hardi (2016) operasi *Sectio Caesarea* dilakukan atas indikasi sebagai berikut :

a. Indikasi berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, *Cephalo Pelvic Disproportion* (disproporsi janin/ panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, komplikasi kehamilan yaitu pre eklampsia dan eklampsia berat, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista *ovarium*, *miomauteri* dan sebagainya).

b. Indikasi berasal dari janin

Fetal distress/ gawat janin, mal persentasi dan mal posisi kedudukan janin seperti bayi yang terlalu besar (*giant baby*), kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kelainan tali pusat dengan pembukaan kecil seperti prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat, adapun faktor plasenta yaitu *plasenta previa*, *solutio plasenta*, *plasenta accreta*, dan *vasa previa*. kegagalan persalinan vakum atau *forseps* ekstraksi, dan bayi kembar (*multiple pregnancy*).

3. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan, misalnya karena ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, *pre eklampsia* dan *eklampsia* berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta

yang lebih dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar, kehamilan pada ibu yang berusia lanjut, persalinan yang berkepanjangan, *plasenta* keluar dini, ketuban pecah dan bayi belum keluar dalam 24 jam, kontraksi lemah dan sebagainya. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea*. (Sari, 2016).

4. Klasifikasi

Bentuk pembedahan *Sectio Caesarea* Menurut Amin & Hardi (2016), meliputi:

a. *Sectio Caesarea* Klasik

Sectio Caesarea Klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

b. *Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*

Sectio Caesarea Transperitonel Profunda disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

c. *Sectio Caesarea Histerektomi*

Sectio Caesarea Histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan *Sectio Caesarea*, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

d. *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal*

Sectio Caesarea Ekstraperitoneal, yaitu *Sectio Caesarea* berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan *Sectio Caesarea*. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan *faisa abdomen* sementara *peritoneum* dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara *ekstraperitoneum*.

5. Komplikasi

Menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2015) komplikasi *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

a. Infeksi *Puerperal*

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti *peritonitis*, *sepsis* dan sebagainya.

b. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka. Darah yang hilang lewat pembedahan *Sectio Caesarea* dua kali lipat dibanding lewat persalinan normal.

- c. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, dan *embolismeparu*.
- d. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding *uterus*, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi *rupturuteri*. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *Sectio Caesarea* Klasik.

Persalinan *Sectio Caesarea* juga dapat menimbulkan masalah keperawatan pada ibu diantaranya nyeri bekas luka operasi, kelemahan, kerusakan integritas kulit, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi, gangguan pola tidur.

6. Penatalaksanaan Post Op

Menurut (Hartanti, 2016), ibu post *sectio caesarea* perlu mendapatkan perawatan sebagai berikut :

a. Ruang Pemulihan

Pasien dipantau dengan cermat jumlah perdarahan dari vagina dan dilakukan palpasi fundus uteri untuk memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan kuat. Selain itu, pemberian cairan intravena juga dibutuhkan karena 6 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan intravena harus cukup banyak dan mengandung *elektrolit* agar tidak terjadi *hipotermi*, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Wanita dengan berat badan rata-rata dengan hematokrit kurang 14 dari atau sama

dengan 30 dan volume darah serta cairan ekstraseluler yang normal umumnya dapat *mentoleransi* kehilangan darah sampai 2.000 ml.

b. Ruang Perawatan

1) Monitor tanda–tanda vital

Tanda-tanda vital yang perlu di evaluasi adalah tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, jumlah urine, jumlah perdarahan, dan status fundus uteri.

2) Pemberian obat-obatan

Analgesik dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri seperti, tramadol, antrain, ketorolac. Pemberian antibiotik seperti *Ceftriaxone*, *Cefotaxime*, dan sebagainya.

3) Terapi cairan dan diet

Pemberian cairan intravena, pada umumnya mendapatkan 3 liter cairan memadai untuk 24 jam pertama setelah dilakukan tindakan, namun apabila pengeluaran urine turun, dibawah 30 ml/jam, wanita tersebut harus segera dinilai kembali. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 1%, garam fisiologi dan RL sevara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan.

4) Pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus

Kateter umumnya dapat dilepas dalam waktu 12 jam pasca operasi atau keesokan paginya setelah pembedahan dan pemberian makanan padat bisa diberikan setelah 8 jam, bila tidak ada komplikasi.

5) Ambulasi

Ambulasi dilakukan 6 jam pertama setelah operasi harus tetap baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

6) Perawatan luka

Luka insisi diperiksa setiap hari dan jahitan kulit, bila balutan basah dan berdarah harus segera dibuka dan diganti. Perawatan luka juga harus rutin dilakukan dengan menggunakan prinsip steril untuk mencegah luka terinfeksi.

7) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah diperlukan setiap pagi hari setelah pembedahan, untuk mengukur hematokrit apabila terdapat kehilangan darah yang banyak pada saat pembedahan atau terjadi oliguria atau tanda-tanda lain yang mengisyaratkan *hipovolemia*.

8) Menyusui

Menyusui dapat dimulai pada hari pasca operasi *Sectio Caesarea*.

D. Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dan rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2015).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2015).

2. Tanda-tanda persalinan (Sondakh,dkk2018)

a) Terjadinya His persalinan

Sifat his persalinan adalah :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b) Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- 1) Perdarahan danpembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- 3) Terjadi perdarahan karena kepile pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

d) Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- 1) Perlunakan serviks
- 2) Perdarahan serviks
- 3) Pembukaan serviks

3. Tahapan persalinan

a. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap:

Persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - (1) *Periodeakselerasi* : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - (2) *Periode dilatasi maksimal* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.

(3) *Periode deselerasi* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian bawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam.

b. Kala II (Pengeluaran janin)

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 1 jam.

a) Tanda dan gejala kala II

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- (2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi
- (3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina
- (4) Perineum terlihat menonjol
- (5) Vulva-vagina dan sfinter ani terlihat membuka.
- (6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

b) Diagnosis kala II ditegakkan atas pemeriksaan dala yang menunjukkan :

- (1) Pembukaan serviks telah lengkap
- (2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

a) Observasi yang dilakukan pada kala IV :

- (1)Tingkat kesadaran
- (2)Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- (3)Kontraksi uterus
- (4)Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 50 cc.

b) Asuhan dan pemantauan kala IV

- (1)Lakukan massase pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi
- (2)Evaluasi tinggi fundus uteri
- (3)Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- (4)Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomy)
- (5)Evaluasi kondisi ibu secara umum
- (6)Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV
(Rohani,dkk 2015).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (*passanger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*), dan respon psikologi (*psychology response*). Masing-masing dari faktor tersebut ini (Sondakh, 2018):

a. Penumpang (*passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak plasenta, besar dan luasnya.

b. Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segemen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

c. Kekuatan (*power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan

intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d. Posisi ibu (positioning)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Setelah itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

e. Respon psikologi (psychology response)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan ayah bayi atau pasangan selama persalinan
- b) Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan

E. Teori Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Marliandani dan Ningrum, 2015). Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marliandani dan Ningrum (2015), tujuan asuhan masa nifas adalah:

- a. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Istirahat yang cukup akan mengembalikan stamina ibu setelah persalinan sehingga ibu siap memberikan ASI dan merawat bayinya.
- b. Mengurangi risiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberika asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.
- c. Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal *hygiene* untuk mengurangi risiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.

- d. Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), nifas dibagi menjadi 3 tahapan sebagai berikut:

- a. *Puerperium dini*

Adalah pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. *Puerperium intermedial*

Adalah pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

- c. *Remote Puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

4. Kebijakan Program Nasional Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menganani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas dilakukan:

- a. Kunjungan Nifas ke 1 (KF 1)

Dilakukan kunjungan 6-8 jam setelah persalinan. Tujuannya untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling kepada ibu

atau salah satu anggota keluarga mengenai pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan Nifas ke 2 (KF 2)

Dilakukan pada hari ke-6 setelah persalinan. Tujuannya untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan Nifas ke 3 (KF 3)

Dilakukan 2 minggu setelah persalinan. Kunjungan sama seperti KF 2.

d. Kunjungan Nifas ke 4 (KF 4)

Dilakukan 6 minggu setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum(2015), perubahan fisiologis masa nifas antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama masa nifas terlihat pada table 2.1. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan *miometrium* yang bersifat *proteolisis*.

Tabel 2.3 Perubahan Uterus Selama Postpartum (Marliandiani dan Ningrum,2015)

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) *Lochea*

Pengeluaran *lochea* dimaknai sebagai peluruhan jaringan *desidua* yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi.

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

a) *Lochea Rubra*

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum, berisi darah segar bercampur sel *desidua*, *verniks kaseosa*, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

b) *Lochea Sanguilenta*

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum, berupa sisa darah bercampur lendir.

c) *Lochea Serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu postpartum.

d) *Lochea Alba*

Timbul setelah dua minggu postpartum dan merupakan cairan putih. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea \pm 240-270 ml. (Marliandiani dan Ningrum,2015).

3) Genetalia Eksterna, *Vagina* dan *Perineum*

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Beberapa hari setelah persalinan, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan. Perubahan pada perineum pascamelahirkan terjadi pada saat *perineum* mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi. Apabila terjadi laserasi lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

a. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan segera mungkin berikan ibu minuman hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Secara bertahap berikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan juga perlu waktu untuk memulihkan keadaanya.

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas. Cara agar ibu dapat buang air besar secara teratur dengan makan makanan yang mengandung tinggi serat, perbanyak air mineral 8 gelas/hari, melakukan mobilisasi.

b. Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu dua sampai delapan minggu. Urine biasanya berlebihan (*poliuria*) antara hari kedua dan kelima. Hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

c. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma *pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadipulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrefleksi* karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan tersebut dilakukan latihan tertentu atau senam nifas.

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Setelah persalinan, 24 jam pertama akan mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh (38°C) sebagai respon tubuh terhadap proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan

cairan saat persalinan. Bila suhu tubuh meningkat mungkin menandakan infeksi.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 x/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau pendarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistol berkisar 110-140 mmHg dan untuk diastol 60-80 mmHg. Setelah persalinan, tekanan darah mengalami penurunan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan > 30 mmHg pada sistol atau > 15 mmHg pada diastol bisa dicurigai hipertensi atau *preeklamsi postpartum*.

4) Pernapasan

Pada ibu postpartum pernapasan menjadi lambat atau kembali normal pada bulan keenam setelah persalinan. Hal ini karena ibu dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pada masa nifas pernafasan menjadi cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Setelah persalinan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekomposisi jantung pada pasien.

Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

f. Perubahan Sistem *Hematologi*

Menurut Vianti (2015) hb dapat digolongkan menjadi 4 kategori Hb >11 gr/fl normal, Hb 9-10 gr/dl anemia ringan, Hb 7-8 gr/dl anemia sedang, Hb <7 anemia berat. Pada awal post partum, jumlah Hb, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume *plasenta* dan tingkat volume darah berubah-ubah. Penurunan akan terjadi pada postpartum hari ke 3-7 dan normal dalam 4-5 minggu post partum.

g. Perubahan Sistem *Endokrin*.

1) Hormon *Plasenta*

Hormon *plasenta* menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ketiga postpartum.

2) Hormon *Pituitari*

Menurunnya estrogen merangsang kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI.

3) Hormon *hipofisis* dan fungsi ovarium

Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ibu mendapatkan menstruasi.

4) Hormon *estrogen* dan *progesteron*

Setelah persalinan, kadar estrogen menurun 10% dalam kurun waktu 3 jam. Progesteron turun pada hari ketiga postpartum kemudian digantikan dengan peningkatan *prolaktin* dan *prostaglandin* yang berfungsi sebagai pembentukan ASI dan meningkatkan kontraksi uterus sehingga mencegah perdarahan.

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum(2015), mengidentifikasi ada tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas sebagai berikut:

a. Fase *takingin*

Lamanya 2 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu fokus pada diri sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa mengambil keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

b. Fase *takinghold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan

menyusui. Merespon intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c. Fase *Letting go*

Terjadi pada hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015.

a. Kondisi Fisik dan Psikologis Ibu

Bagi ibu postpartum waktu akan terasa lebih lambat, minggu pertama merupakan saat terberat bagi ibu. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya perubahan beberapa psikisnya. Ibu postpartum mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, dituntut untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan untuk perawatan bayinya.

b. Faktor Lingkungan dan Sosial Budaya

Pada masa sesudah persalinan, adat istiadat dan budaya setempat ibu postpartum akan menunjang lancar atau tidaknya masa nifas yang dilalui.

c. Faktor Ekonomi

Kehamilan yang direncanakan akan membuat siap secara ekonomi. Bertambahnya anggota keluarga juga mempengaruhi bertambahnya kebutuhan sehingga tuntutan ekonomi semakin meningkat.

8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), untuk membantu mempercepat prose penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas memiliki kebutuhan:

a. Kebutuhan Gizi

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

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 IU) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI.

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.

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.

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.

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.

f. Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lochia telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual.

g. Latihan/Senam Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Tujuan dilakukanya 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.

9. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Rukiyah dan Yulianti, 2018:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba
- b. Pengeluarann cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastic*, atau, masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang memerah, panas, dan/atau sakit.
- h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- i. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- k. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

F. Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Manggiasih dan Jaya, 2016).

2. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika:

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniksaseosa.
- h. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. *Genetalia*: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan *labiamayora* telah menutupi *labiaminora* (pada bayi perempuan).

k. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk

l. *Eliminasi*, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24.00 jam pertama.

Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

3. Penilaian APGAR

Table 2.4 Penilaian APGAR SCORE

	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulserate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Setiap variabel diberi nilai 0,1,2, atau sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan *ventilasi* (Sondakh, 2013).

Cara mengkaji nilai APGAR:

a. Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna merah muda (2), apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstermitas biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).

- b. Hitung frekuensi jantung dengan memalpasi umbilikus atau meraba bagian atas dada bayi di bagian aspek 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2), <100 (<10 denyutan dalam 6 detik) (1), atau tidak ada denyut (0). Bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan bernafas cenderung memiliki frekuensi jantung >100 .
- c. Respon bayi terhadap stimulasi juga harus diperiksa, yaitu respon terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang diresusitasi, dapat berupa respon terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respon terhadap *stimulus* (2), apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1), atau tidak ada respon sama sekali (0).
- d. Observasi *tonus* otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat *fleksiekstermitas*. Adakah gerakan aktif yang menggunakan *fleksiekstermitas* yang baik (2), adakah fleksi ekstermitas (1), atau apakah bayi lemas (0).
- e. Observasi upaya bernafas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya di lihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernapasan sama sekali (0) (Sondakh, 2015).

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar *uterus*. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga *homeostatis* (Manggiasih dan Jaya,2016)

Beberapa perubahan fisiologis bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir.

b. Suhu Tubuh

Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.

Terdapat empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu:

- 1) Konduksi, adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin.
- 2) Radiasi, terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.
- 3) Konveksi, terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak.
- 4) *Evaporasi*, adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika sejak lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas (Manggiasih dan Jaya,2016).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak (Manggiasih dan Jaya,2016).

d. Sistem Peredaran Darah

Setelah bayi lahir akan terjadi proses penghantaran oksigen ke seluruh tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan *foramenovale* pada *atrium* jantung dan penutupan *duktusarteriosus* antara *arteri* paru dan *aorta* (Manggiasih dan Jaya,2016).

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Pada waktu lahir, terjadi perubahan fisiologik yang menyebabkan berkurangnya cairan *ekstraseluler*. Dengan ginjal yang makin matur dan beradaptasi dengan kehidupan *ekstrauterin*, ekskresi urin bertambah mengakibatkan berkurangnya cairan *ekstraseluler* (sebagai penyebab turunya berat badan bayi baru lahir pada minggu permulaan) (Manggiasih dan Jaya,2016).

f. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobic. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengkompensasi asidosis ini (Manggiasih dan Jaya,2016).

g. Warna Kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap dari pada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian ini akan lebih merah jambu (Manggiasih dan Jaya,2016).

5. Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016), tanda bahaya pada bayi yaitu:

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
- b. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- d. Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- e. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, pernafasan sulit.
- f. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- g. Menggigil, rewel, lemas, menagntuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

6. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu: (Buku KIA, 2020)

- a. Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- b. Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

G. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam member asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian) (Yulifah dan Surachmindari, 2016).

2. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Menurut Yulifah dan Surachmindari, (2016):

a. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik.

Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1) Langkah 1 : Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

2) Langkah 2 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

3) Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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

4) Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

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

5) Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

6) Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

7) Langkah 7 : Evaluasi

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

b. Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

1) S (Subjektif)

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

2) O (Objektif)

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

3) A (Pengkajian/Assesment)

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

4) P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkanpendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

H. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Pada Bab VI tentang Praktik Kebidanan bagian kedua Tugas dan Wewenang:

a. 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
- 2) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- 3) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- 4) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- 5) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

b. Pasal 47

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 1. Pemberi pelayanan kebidanan
 2. Pengelola pelayanan kebidanan
 3. Penyuluh dan konselor
 4. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik

5. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau

6. Peneliti

2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Pasal 48

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

d. Pasal 49

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

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- 4) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

e. Pasal 50

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

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

f. 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.

2. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut (MidwiferyUpdate, 2016), adapun ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 31 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

a. Standar praktik bidan secara umum (2 standar)

Standar 1: persiapan Kehamilan, Persalinan, dan Periode Nifas yang sehat

- Standar 2: Pendokumentasian
- b. Standar praktik bidan pada kesehatan ibu dan anak (13 standar)
- 1) Standar praktik Bidan pada pelayanan ibu hamil (5 standar)
- Standar 3: Identifikasi Ibu hamil
- Standar 4: pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi
- Standar 5: penatalaksanaan anemia pada kehamilan
- Standar 6: persiapan persalinan
- Standar 7: pencegahan HIV dari Ibu dan Ayah ke Anak
- 2) Standar praktik bidan pada pelayanan Ibu Bersalin (3 standar)
- Standar 8: penatalaksanaan persalinan
- Standar 9: Asuhan Ibu PostPartum
- Standar 10: Asuhan Ibu dan Bayi selama masa postnatal
- 3) Standar praktik bidan pada kesehatan anak (5 standar)
- Standar 11: Asuhan segera pada Bayi Baru Lahir Normal
- Standar 12: Asuhan Neonatus
- Standar 13: Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
- Standar 14: pemantauan tumbuh kembang Bayi, Anak Balita dan anak pra sekolah
- Standar 15: Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah
- c. Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan KB (5 standar)
- Standar 16: kesehatan reproduksi perempuan
- Standar 17: konseling dan persetujuan tindakan medis
- Standar 18: pelayanan kontrasepsi pil

- Standar 19: pelayanan kontrasepsi suntik
- Standar 20: pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/Implant)
- Standar 21: pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- d. Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal (10 standar)
- Standar 22: penanganan perdarahan pada kehamilan muda (< 22 minggu)
- Standar 23: penanganan perdarahan dalam kehamilan (> 22 minggu)
- Standar 24: penanganan preeklampsia dan eklampsia
- Standar 25: penanganan partus lama atau macet
- Standar 26: penanganan gawat janin
- Standar 27: penanganan retensio plasenta
- Standar 28: penanganan perdarahan postpartum primer
- Standar 29: penanganan perdarahan postpartum sekunder
- Standar 30: penanganan sepsispuerperalis
- Standar 31: penanganan asfiksianeonatorum
- Standar pelayanan kebidanan pada penanganan anemia dalam kehamilan adalah sesuai standar 5 yaitu penatalaksanaan anemia dalam kehamilan. Bidan menemukan perubahan kadar Hb pada kehamilan dan mengambil tindakan yang tepat. Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini adanya anemia pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa kadar Hb ibu setiap 1 minggu sekali menjelang persalinan dan mencatatnya. Jika terdapat kadar Hb <11g% maka

dilakukan tindakan yang diperlukan. Hasil yang diharapkan dari penatalaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan anemia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu.

3. Kompetensi Bidan

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

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

- yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e. Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
 - f. Kompetensi ke-6: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
 - g. Kompetensi ke-7: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
 - h. Kompetensi ke-8: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
 - i. Kompetensi ke-9: melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi. (Yulifah, 2016).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS

LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL

(Studi Kasus Riwayat SC dan KEK)

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2020 Pukul 10.00 WIB, tempat di rumah Ny. I Desa Dukuh Lo 5/5 Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari buku ibu hamil dan status ibu.

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 27 tahun, beragama Islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir perguruan tinggi, pekerjaan IRT, golongan darah O. Ny. I mempunyai suami bernama Tn. R umur 34 tahun, agama Islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir perguruan tinggi, pekerjaan guru. Alamat rumah di Desa Dukuh Lo Rt 05 Rw 05, Kecamatan Lebaksiu, Kabupaten Tegal.

1) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan hari ini tidak ada keluhan dan merasa sehat.

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan kehamilan pertama usia kehamilan 36 minggu, lahir secara SC dikarenakan Ketuban Pecah Dini (KPD), penolong persalinan dr. Galih Apriyadi,Sp.OG, nifas normal. Jenis kelamin anak laki-laki dengan berat badan lahir 2400 gram dan sekarang usianya 3,5 tahun.

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, pernah melahirkan satu kali, Ny. I pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lebaksiu dengan alasan terlambat haid dan timbul tanda-tanda hamil serta ingin memastikan apakah hamil atau tidak. Ny. I melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali dan pada tanggal 15 Juli 2020 diberikan TT 4.

Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan saat awal kehamilan/Trimester I adalah mual muntah dan diberikan terapi vit.B6 1x1 dan Asam Folat 1x1. Saat kehamilan Trimester II tidak ada keluhan dan diberikan terapi Fe 1x1, Kalk 1x1, saat kehamilan Trimester III tidak ada keluhan diberikan terapi obat Fe 1x1, Kalk 1x1 dan Asam Folat 1x1. Nasihat yang diberikan oleh bidan seperti periksa ANC teratur, rutin minum tablet Fe setiap malam hari dan istirahat cukup.

5) Riwayat Haid

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 14 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 30 hari, ada nyeri di hari pertama haid. Ibu juga mengalami keputihan dalam batas normal, namun tidak gatal, biasanya selama 2 hari sebelum dan sesudah menstruasi. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 30 Desember 2019. Tafsiran Persalinan tanggal 07 Oktober 2020.

Tabel 3.1 Perhitungan Hari Perkiraan Lahir(HPL)

HPHT	30 - 12 - 2019		1
	01	4	3
	02	4	1
	03	4	3
	04	4	2
	05	4	3
	06	4	2
	07	4	3
	08	4	3
	09	4	2
	02 - 10 - 2020		2
	36 Minggu 25 hari : 39 Minggu 3 hari		

6) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, lamanya 2 tahun, ibu mengatakan lepas akseptor KB karena ingin hamil lagi, rencana yang akan datang ibu ingin tetap menggunakan KB suntik 3 bulan karena sudah cocok.

7) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan ibu yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan ciri-ciri : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hepatitis), keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS).

Tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti: nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Pre-eklamsia), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus Gestasional). Tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma, tidak pernah dioperasi karena penyakit apapun.

b) Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit infeksi, seperti: batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hepatitis), Keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS). Tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti: nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Pre-eklamsi), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus Gestasional).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit infeksi, seperti: batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (hepatitis), Keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS). Tidak ada riwayat yang menderita penyakit keturunan seperti: nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Pre-eklamsia), mudah lapar dan haus pada malam

hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (Diabetes Melitus Gestasional).

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar atau gimmely.

8) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan makan, tidak pernah mengkonsumsi jamu selama kehamilan, tidak pernah mengkonsumsi minuman keras, dirumah tidak ada yang merokok, tidak memiliki peliharaan binatang, seperti ayam, burung.

9) Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil frekuensi makan tidak ada perbedaan, yaitu 3x/hari, dengan porsi 1 piring, menu nasi, lauk dan sayur, tidak ada gangguan. Sebelum hamil ibu minum 5 gelas/hari air putih dan 1 gelas/hari teh. Selama hamil ibu minum 7 gelas/hari air putih, dan 1 gelas/hari susu dan tidak ada gangguan.

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil tidak ada perbedaan BAB 1x/hari, warnanya kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan. Sebelum hamil ibu BAK 4x/hari sedangkan selama hamil BAK 12x/hari dan tidak ada gangguan.

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil istirahat siang \pm 2 jam, untuk istirahat malam sebelum dan sesudah hamil \pm 6-7 jam dan tidak ada gangguan.

d) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil beraktivitas seperti biasa, memasak, menyapu, mencuci, bekerja, dan mengurus keluarga.

e) Pola Personal Hygiene

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakaian 2-3x/hari.

f) Pola Seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual \pm 2x/minggu, saat hamil 2x/bulan dan tidak ada gangguan.

10) Data Psikologis

Ibu mengatakan ini merupakan anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini, ibu sudah siap dengan proses kehamilan ini

11) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian oleh suami, dan pengambilan keputusan secara bersama, yaitu suami-istri. Pada saat proses melahirkan ibu menggunakan BPJS Kesehatan mandiri kelas II.

12) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah terdaftar di KUA, ini adalah pernikahan pertama kali dan lamanya 4 tahun, usia pertama kali menikah 23 tahun.

13) Data Spiritual

Ibu mengatakan menjalankan ibadah seperti shalat dan berdo'a.

14) Data Sosial Budaya

Ibu menjalankan adat seperti tebus weteng dan mitoni.

15) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3 pada saat kehamilan pertama.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Dari hasil pemeriksaan fisik kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan umum baik. Dari tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, suhu badan 36,5°C, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit. Tinggi badan 61 cm, berat badan sebelum hamil 50 kg dan sekarang 60,5 kg. Ketika diukur lingkaran lengan atas ibu 23 cm. IMT sebelum hamil berat badan/tinggi badan : $50\text{kg}/2,59 : 19,3$ yang berarti berat badan normal.

Dari pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala atau rambut ibu bersih, tidak rontok. Muka tidak pucat. Kelopak mata tidak odem, konjungtiva merah muda, sclera putih. Telinga dan hidung tidak ada kelainan. Mulut dan gigi bersih tidak ada sariawan, gusi pucat, bibir tidak pucat. Saat

diraba bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Pada payudara saat diperiksa simetris, bersih, putih susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, terdapat *hiperpigmentasiareola*. Abdomen membesar sesuai dengan kehamilan terdapat *striae gravidarum*, ada luka bekas operasi. Genetalia dan anus tidak dilakukan. Ekstremitas tidak odem, kuku bersih tidak pucat, tidak ada varises.

b. Pemeriksaan Obstetri

Dari pemeriksaan obstetri muka ibu tidak oedem, tidak ada *colasma gravidarum*. *Mamae* simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, kolostrum/ASI ibu belum keluar dan kebersihan terjaga. Pada abdomen, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan. Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan.

Saat palpasi terdapat Leopold I: tinggi fundus uteri 28 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tidak rata yaitu ekstremitas janin. Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk panggul (Divergen).

Tinggi Fundus Uteri (TFU): 28 cm dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Tafsirat Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(28-11) \times 155 : 2.635$ gram, HPL : 07 Oktober 2020 dan Umur Kehamilan 39 minggu 3 hari.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan pemeriksaan denyut jantung janin secara reguler yaitu 142 x/menit dilakukan diatas perut ibu sebelah kanan. Data pemeriksaan *reflekatell* didapatkan dari pemeriksaan tanggal 25 April 2020, dikaki kanan (+) dan kiri (+). Pemeriksaan panggul luar dan dalam tidak dilakukan.

c. Pemeriksaan Penunjang

Didapatkan dari buku KIA ibu, dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 25 April 2020 dengan hasil, Hemoglobin 11,4 gr/dl, HbsAg : Non Reaktif, Sifilis : Non Reaktif, Vct : Non Reaktif.

2. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Nomenklatur

Ny. I umur 27 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan riwayat SC dan KEK.

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 27 tahun, ini merupakan hamil yang kedua dan pernah melahirkan satu kali. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 30 Desember 2019.

b. Data Obyektif

Kesadaran composmentis dan keadaan umum ibu baik, tanda vital: Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu badan 36,5°C, nadi 82 x/menit, respirasi 22x/menit, LILA: 23 cm, BB: 60,5 Kg. Pada pemeriksaan

palpasi, Leopold I: Bokong Janin, Leopold II: Punggung dan Ekstremitas Janin, Leopold III: Kepala Janin, Leopold IV: Divergen, TFU: 28 cm, TBJ: 2.480 gram, HPL: 07 Oktober 2020 dan umur kehamilan 39 minggu 3 hari, DJJ: 142 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

2. Masalah

Ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)

3. Kebutuhan

- a. Berikan KIE mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK)
- b. Pemantauan gizi
- c. Konsultasi dengan dokter obgyn

3. DIAGNOSA POTENSIAL

a. Kehamilan dengan riwayat SC:

1) Pada Ibu: Plasenta previa, Panggul sempit/*CephalopelvicDisporpotion*(CPD).

2) Pada Bayi: Mal presentasi, Mal posisi.

b. Kehamilan dengan KEK.

1) Pada Ibu: Anemia, kala 1 lama, perdarahan post partum, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

2) Pada Bayi: Abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan BBLR, bayi lahir prematuer, bayi lahir dengan cacat bawaan.

4. ANTISIPASI PENANGANAN SEGERA

1. Ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi.
2. Mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi dari bahan makanan hewani dan bahan makanan nabati.
3. Makan sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C.

5. INTERVENSI

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan menyusun menu seimbang untuk ibu hamil KEK.
3. Beritahu ibu tentang cara mengolah dan menyajikan makanan yang benar.
4. Beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III.
5. Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil).
6. Beritahu ibu tentang P4K (Program Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi).
7. Anjurkan ibu untuk periksa kehamilan di dokter Sp.OG karena hamil dengan resiko riwayat SC.
8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

6. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :
Keadaan umum baik, tanda-tanda vital : tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 60,5 kg, tinggi badan 161 cm, lila 23 cm.

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran dan menyusun menu seimbang untuk ibu hamil KEK yaitu: energi yang diperlukan selama hamil 27.000-28.000 Kkal atau 100 Kkal/hari, sedangkan untuk janin adalah 50-95 Kkal/hari. Kebutuhan terpenuhi dengan mengonsumsi kalori sebanyak 9 porsi, protein 10 porsi dan zat pengatur sebanyak 6 porsi.
3. Memberitahu ibu tentang cara mengolah dan menyajikan makanan yang benar, yaitu dengan memilih bahan makanan yang segar, jangan merendam sayuran yang sudah dipotong terlalu lama, agar vitamin B dan C tidak larut dalam air, selalu gunakan peralatan memasak yang bersih, memasak sayuran jangan direbus terlalu lama agar vitamin didalamnya tidak hilang, mengolah daging dan ikan lebih baik dikukus atau direbus daripada digoreng. Jangan menggunakan peralatan dengan bahan plastik untuk menyajikan makanan panas, dan hindari menghangatkan makanan berkali-kali.
4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, wajah dan ekstermitas bengkak, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, gerakan janin berkurang, pengeluaran air ketuban sebelum waktunya.
5. Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil), PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi

ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, PMT Pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. PMT dilakukan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat.

6. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan P4K yaitu ada Taksiran Persalinan, Penolong Persalinan, Tempat Persalinan, Pendamping Persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah.
7. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke dokter Sp.OG agar mendapatkan pengobatan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil beresiko tinggi.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan, dokter atau puskesmas jika ada keluhan.

7. EVALUASI

Evaluasi dilakukan dengan cara mengedukasi ibu mulai dari hasil pemeriksaan, pemberian makanan bergizi dan menyusun menu seimbang untuk ibu hamil KEK, cara mengolah dan menyajikan makanan yang benar, mengingatkan kembali ibu tentang bahaya TM III, pemenuhan PMT bagi ibu hamil, menjelaskan P4K, memberikan penyuluhan mengenai ibu dengan riwayat SC dan ibu telah memahami semua edukasi dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

B. Catatan Persalinan

1. Tanggal 02 Oktober 2020

- a. Jam 17.00 WIB: ibu datang ke IGD RSI Singkil kiriman dari klinik dr. Galih Apriyadi,Sp.OG. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, his jarang, djj 130 x/menit, SpO2 98%, VT belum ada pembukaan, LILA: 23 cm
- b. Jam 19.00 WIB:ibu dipindah ke ruang PONEK RSI Singkil. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C, TFU 28 cm, his 1x10x10”, djj 144x/menit, VT tidak dilakukan,Hb 10,9 gr/dL. Bidan melakukan persiapan OP.

2. Tanggal 03 Oktober 2020

- a. Jam 04.30 WIB: bidan lapor ke dokter anastesi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, his 1x10x10”, djj 140 x/menit, Hb 10,9 gr/dL, SpO2 98%.
- b. Jam 05.00 WIB: dilakukan observasi oleh bidan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, his: jarang, djj 140 x/menit, SpO2 98%, menganjurkan ibu untuk puasa mulai dari jam 03.00-07.00 WIB.

- c. Jam 07.00 WIB: ibu dibawa ke ruang IBS. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,2°C, his 1x10x10”, djj 142 x/menit, SpO2 98%. Menganjurkan ibu untuk puasa 5 jam sebelum tindakan, memberi terapi sesuai advis dokter.
- d. Jam 10.00 WIB: Bayi lahir SC dari Ny. I dengan jenis kelamin anak laki-laki, BB 2.740 gram, PB 47 cm, tidak ada atresia ani, tidak ada cacat, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif.
- e. Jam 10.30 WIB: Ny. I post SC, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Dilakukan injeksi ketorolac 30 mg, ondan 4 mg.
- f. Jam 12.30 WIB: ibu selesai dari IBS. Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, SpO2 98%, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV dalam batas normal, memberi terapi sesuai advis dokter.

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1.1 HARI POST PARTUM

Tanggal/Waktu : 04 Oktober 2020/07.00 WIB

Tempat : Ponak RSI Singkil

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka post SC.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, nadi: 83 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, suhu: 36°C, SpO₂: 98%, kolostrum sudah keluar, luka jahitan: masih basah, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV dalam batas normal, flatus(+).

c. ASSESMENT

NY. I umur 27 tahun P2 A0 1 hari Post Partum dengan nifas normal.

d. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV dalam batas normal, flatus (+).

Hasil : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

2) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga luka jahitan SC agar tetap kering dan bersih dengan cara: Jaga luka tetap bersih dan kering dengan cara jangan melakukan aktivitas berat, disarankan agar tetap berbaring di tempat tidur untuk memperkuat jahitan SC.

Hasil: ibu bersedia untuk tetap berbaring di tempat tidur.

3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin. Menyusui secara bergantian dikedua payudara kanan dan kiri.

Hasil: ibu bersedia untuk menyusui banyinya secara eksklusif.

- 4) Memberitahu ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kecerdasan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi.

Hasil: ibu sudah mengetahui manfaat ASI.

2.3 HARI POST PARTUM

Tanggal/Waktu : 06 Oktober 2020/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan SC, tidak ada pantangan makan dan minum, istirahat cukup.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, suhu: 36,5°C, ASI sudah keluar, luka jahitan: masih basah, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV: Lochea Rubra.

c. ASSESMENT

NY. I umur 27 tahun P2 A0 3 hari Post Partum dengan nifas normal.

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan pervaginam merah segar (Lochea Rubra).

Hasil: ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan.

2) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka bekas jahitan SC dengan:

- a) Rutin mengganti perban, yaitu setiap 1 kali dalam sehari atau jika kondisinya basah, lembab, atau terasa tidak nyaman.
- b) Tidak mengangkat benda berat, dengan menghindari mengangkat sesuatu yang terlalu berat selama \pm 2 minggu post SC karena akan beresiko membuat luka operasi bermasalah dan lama sembuh.
- c) Jaga luka tetap bersih, yaitu jaga agar area sayatan selalu bersih dan kering dengan rutin membersihkannya dengan sabun dan air bersih tanpa harus digosok terlalu kuat.

Hasil: ibu bersedia untuk melakukan perawatan luka

3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, tahu, tempe, susu, dan perbanyak makan sayuran, buah dan banyak minum untuk memperlancar produksi ASI.

Hasil: ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

4) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari perdarahan biasa. Dalam $\frac{1}{2}$ jam perlu ganti 2x pembalut.
- b) Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk.
- c) Kepala pusing, jika dibawa istirahat tidak sembuh.

- d) Penglihatan kabur.
- e) Demam, terasa sakit saat berkemih.
- f) Terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah.
- g) Payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri.
- h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

Hasil: ibu sudah tahu tentang tanda bahaya masa nifas.

- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menjelaskan tentang ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada bayi baru lahir tanpa memberikan makan atau cairan tambahan yang lain sampai umur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

Hasil: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

- 6) Memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu pegang bayi dengan tangan kanan atau kiri secara sejajar, telapak tangan ibu menyangga pantat atau bokong bayi, kemudian pastikan perut bayi menempel pada perut ibu, usahakan kaki ibu tidak menggantung harus sejajar, kepala bayi menghadap ke payudara ibu, tangan satunya menyangga payudara dan tangan membentuk seperti huruf C, kemudian keluarkan ASI sedikit dan di oleskan ke puting susu ibu, lalu tempelkan puting susu pada ujung mulut bayi, jika mulut bayi sudah terbuka maka masukkan puting susu ke dalam mulut bayi, pastikan puting susu masuk sampai bagian areola, ibu harus tetap memperhatikan pernafasan bayi dan hisapan bayi.

Hasil: ibu sudah paham dan mengerti tentang cara menyusui yang benar.

7) Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dari Rumah Sakit.

Hasil: ibu sudah mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi obat dari Rumah Sakit.

8) Menganjurkan ibu untuk kontrol atau periksa kembali sesuai jadwal kontrol dari Rumah Sakit.

Hasil: ibu bersedia untuk kontrol kembali.

3.10 HARI POST PARTUM

Tanggal/Waktu : 13 Oktober 2020/15:30 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ini hari ke 10 setelah melahirkan, tidak ada yang dikeluarkan, sudah bisa menyusui dan ASI keluar lancar, bayi menyusui dengan kuat dan tidak rewel.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum ibu baik, kesasaran *composmentis*, TD: 120/80 mmHg, nadi:82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, suhu: 36°C, TFU tidak teraba, PPV Lochea Serosa, luka jahitan sudah kering.

c. ASSESMENT

Ny. I umur 27 tahun P2A0 Post Partum 10 hari dengan nifas normal.

d. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: TD: 120/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, suhu: 36°C, TFU tidak teraba, Lochea: Serosa. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan baik.

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene* seperti membersihkan alat genitalia setelah BAK/BAB menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila terasa penuh.

Hasil: ibu bersedia menjaga personal hygiene

3) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur meskipun saat pagi.

Hasil: ibu bersedia untuk istirahat cukup

4) Mengajarkan ibu perawatan payudara tujuannya untuk memperlancar produksi ASI, memperlancar pengeluaran ASI, agar tidak terjadi pembengkakan payudara, dan puting tidak lecet.

Hasil: ibu sudah mengerti *breastcare*

5) Mengingatkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, yang mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk memperlancar produksi ASI.

Hasil: ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.

4.20 HARI POST PARTUM

Tanggal/Waktu : 23 Oktober/15:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sudah 20 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusu sangat kuat dan tidak ada keluhan.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 133/94 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu 36,2°C, TFU: tidak teraba, luka jahitan SC sudah kering, tidak ada tanda infeksi, PPV: Lochea alba.

c. ASSESMENT

Ny. I umur 27 tahun P2A1 Post Partum 20 hari dengan nifas normal.

d. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, yaitu TD: 133/94 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu: 36,2°C, TFU: tidak teraba, PPV: Lochea alba.

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur.

Hasil: ibu bersedia untuk istirahat cukup

3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, terutama sayur, buah, air putih dan protein. Semua komponen ini sangat

dibutuhkan oleh ibu saat menyusui apalagi dengan riwayat kehamilan KEK.

Hasil: ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi

4) Memberikan KIE mengenai KB Suntik 3 bulan

Mekanisme kerja dari KB suntik adalah menghalangi terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi. KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI, akan tetapi biasanya haid menjadi tidak lancar, ada peningkatan berat badan.

Hasil: ibu sudah mantap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir atau setelah 42 hari masa nifas.

D. Asuhan Kebidanan Pada BBL

1. DATA PERKEMBANGAN I

KUNJUNGAN NEONATAL 1 (3 HARI)

Tanggal/Waktu : 06 Oktober 2020 / 16:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 3 hari yang lalu, jenis kelamin anak laki-laki, lahir secara SC, bayi menyusui dengan kuat, bayi sudah BAK 4x dan BAB 1x, tidak ada gangguan, kolostrum sudah keluar sejak hari pertama post partum.

b. DATA OBYEKTIF

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,6°C, nadi 135x/menit, pernapasan 40x/menit, BB 2740 gram, PB 47 cm, LIKA/LIDA 32/34 cm. pada pemeriksaan kepala mesocephal, ubun ubun tidak cekung dan cembung, muka tidak pucat, tidak *serotinus*, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, mulut/bibir tidak ada *labiopalatokisis*, ada *palatum*, kulit tidak *ikterik*, tidak *sianosis*, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran *hepar*, genetalia testis sudah turun ke *skrotum*, ada lubang *uretra*, tidak ada *atresia ani*, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak odem, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Reflek *sucking, rooting, graps, moro, tonic neck, babynski* ada aktif.

c. ASSESMENT

Bayi Ny. I umur 3 hari jenis kelamin anak laki-laki, menangis kuat, keadaan baik dengan Bayi baru lahir normal.

d. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan yaitu: keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 135x/menit, pernapasan 40x/menit, suhu 36,6⁰C, berat badan, 2740 gram, lika/lida 32/34 cm, panjang badan 47 cm.

Hasil: ibu sudah tahu hasil pemeriksaan

2) Memberitahu ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung,

merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Hasil: ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL

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

a) Tali pusat tetap dijaga kebersihannya. Ganti kasa tali pusat setiap basah atau kotor tanpa memberikan alkohol atau apapun, ikat popok di bawah tali pusat untuk menghindari tali pusat terkena kotoran bayi

b) Jaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

c) Perawatan bayi sehari-hari seperti:

Hanya diberikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan, segera ganti popok bayi setelah BAK dan BAB, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi.

Hasil:ibu sudah diberikan konseling dan ibu mengerti asuhan pada bayi baru lahir

4) Memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada beraktifitas. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan

dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan.

Hasil:ibu sudah diberikan konseling kebutuhan nutrisi.

2. DATA PERKEMBANGAN II

KUNJUNGAN NEONATAL 2 (10 HARI)

Tanggal/Waktu : 13 Oktober 2020 / 15:30 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan umur bayinya 10 hari, ASI ibu lancar dan bayi menetek dengan kuat. Bayi sudah BAB dan BAK.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8⁰C, respirasi 45 x/menit. Pemeriksaan fisik bayi Ny.I mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah terlepas, keadaan pusat bagus, tidak ada tanda infeksi,pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak *ikterus*, tidak polidaktil dan sindaktil.

c. ASSESMENT

Bayi Ny. I umur 10 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaanyangtelah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8⁰C, respirasi 45 x/menit.

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

- 2) Memastikan kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan.

Hasil: ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya.

- 3) Memberitahu ibu kembali tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk,bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Hasil: ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL

- 4) Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

Hasil: ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi

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

Hasil:ibu bersedia untuk menjemur bayinya di pagi hari

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

Hasil:ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya

3. DATA PERKEMBANGAN III

KUNJUNGAN NEONATAL 3 (20 HARI)

Tanggal/Waktu : 23 Oktober 2020/15:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan umur bayinya 20 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya tidur lelap dan menyusu kuat, ibu mengatakan belum menimbang bayinya, ibu mengatakan kontrol ulang bayinya 1 bulan kemudian sekaligus dengan imunisasi.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 42 x/menit. Pemeriksaan fisik bayi Ny. I mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas. Pada ekstermitas atas dan bawah simetris, jari-jari lengkap, ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktil dan sindaktil.

c. ASSESMENT

Bayi Ny. I umur 20 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 42 x/menit.

Hasil: ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya

- 2) Mengingatkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan.

Hasil: ibu hanya memberikan ASI saja

- 3) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir di antaranya bayi rewel, bayi tidak mau menyusu, bayi kuning atau kebiru-biruan. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, di harapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya

Hasil: ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB. Bersihkan dari depan ke belakang menggunakan tissue basah, jangan diberi bedak karena dapat menimbulkan iritasi dan ruam popok.

Hasil: ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya.

- 5) Mengingatkan pada ibu untuk mengimunisasi bayinya dan kontrol 1 bulan kemudian.

Hasil: ibu sudah bersedia untuk kontrol ulang dan mengimunisasi bayinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan riwayat SC dan KEK pada Ny.I di Puskesmas Lebaksiu Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal yang dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2020-23 Oktober 2020, penulis akan membahas antara teori yang diberikan sebelumnya dengan membandingkan penatalaksanaan kasus riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data pada saat hamil dilakukan dengan cara anamnesa atau tanya jawab meliputi nama, usia, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang. Menurut Yulifah dan Surachmindari (2016), pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

a. Data Subjektif

1) Identitas

a) Nama

Pada kasus ini didapatkan data, ibu mengatakan bernama Ny. I dan suami bernama Tn. R menurut Varney (2007), nama ditulis dengan jelas dan lengkap untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, bila perlu tanyakan nama panggilan sehari-hari. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Usia

Pada kasus ini didapatkan data, ibu mengatakan berumur 27 tahun. Menurut Yulifah (2013), data ini ditanyakan untuk menentukan apakah ibu didalam persalinan beresiko karena usia atau tidak. Karena umur sehat masa kehamilan adalah 20-35 tahun, sedangkan umur <20 tahun atau >35 tahun kurang baik untuk ibu hamil. Pada kasus ini Ny. I tergolong usia yang baik, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Agama

Pada kasus ini didapatkan data, ibu mengatakan menganut agama Islam. Menurut Marmi (2011), data agama diperlukan untuk mengetahui adanya kepercayaan klien terhadap agama yang dianutnya dan mengenai hal-hal yang terkait dengan masalah asuhan yang

diberikan. Dalam kasus ini Ny. I tidak mempunyai tradisi keagamaan yang merugikan kehamilannya, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Pendidikan

Pada kasus ini didapatkan, ibu mengatakan pendidikan terakhirnya adalah perguruan tinggi. Menurut Sulistyawati (2015), pendidikan ditanya sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam hal penyampaian informasi sesuai dengan tingkat pendidikannya. Pada kasus ini Ny. I mudah diberikan informasi dan tidak ada hambatan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

e) Suku Bangsa

Pada kasus ini didapatkan data, ibu mengatakan bersuku bangsa jawa dan juga suami. Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui asal suku daerah ibu atau suami, mengetahui adat budaya memudahkan berkomunikasi dengan bahasa daerah dalam menyampaikan KIE. Pada kasus ini Ny. I dan suami bersuku jawa, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Alasan Datang/Keluhan

Pada data yang diperoleh dalam kasus, alasan datang Ny.I ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan hari ini tidak ada keluhan serta merasa sehat. Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), salah satu ketidaknyamanan hamil trimester III yaiturasa tidak nyaman timbul

kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian dan perasaan mudah terluka (sensitif). Dalam kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu ibu tidak ada keluhan dan merasa sehat.

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.

Pada data yang diperoleh dalam kasus, ibu mengatakan kehamilan pertama usia kehamilan 36 minggu, lahir secara SC dikarenakan ketuban pecah dini (KPD), persalinan ditolong oleh dokter, nifas normal. Jenis kelamin anak laki-laki dengan berat badan lahir 2400 gram dan sekarang usianya 3,5 tahun.

Menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu (2013), ketuban pecah dini merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *sectio caesarea*. Dalam kasus Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena dengan adanya riwayat terdahulu dapat menjadi acuan apakah ada komplikasi di kehamilan sekarang.

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Kunjungan ANC

Pada data yang diperoleh dalam kasus, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, pernah melahirkan satu kali. Ny.I pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lebaksiu dengan alasan terlambat haid dan timbul tanda-tanda hamil serta ingin memastikan apakah hamil atau tidak. Ny.I melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan. Kunjungan dua kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), tiga kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Keluhan

Pada data yang diperoleh dalam kasus, ibu mengatakan keluhan yang dirasakan saat awal kehamilan/trimester I adalah mual muntah dan diberikan terapi vit.B6 1x1 dan Asam Folat 1x1. Nasihat yang disampaikan oleh bidan, yaitu melakukan cek laboratorium lengkap di puskesmas. Saat kehamilan trimester II tidak ada keluhan dan diberikan terapi Fe 1x1, Kalk 1x1, saat kehamilan trimester III tidak ada keluhan diberikan terapi obat Fe 1x1, Kalk 1x1 dan Asam Folat

1x1. Nasihat yang diberikan oleh bidan seperti periksa ANC teratur, rutin minum tablet Fe setiap malam hari dan istirahat cukup.

Menurut Yasa (2012), hiperemesis gravidarum adalah suatu penyakit di mana wanita hamil memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum hingga berat badannya sangat turun, turgor kulit berkurang, diuresis berkurang dan timbul asetonuria. Sedangkan dari literatur lain menyebutkan bahwa hiperemesis gravidarum adalah mual yang cukup parah sehingga menyebabkan kehilangan berat badan, dehidrasi, asidosis dari kelaparan, alkalosis dari kehilangan asam hidrokoridsat, muntah dan hipokalemia.

Penatalaksanaan hiperemesis gravidarum dapat dilakukan mulai dari informasi yang diberikan pada ibu hamil bahwa mual dan muntah dapat menjadi gejala kehamilan yang fisiologis, obat-obatan yang diberikan berupa vitamin seperti vitamin B, isolasi dilakukan di ruangan yang tenang, cerah dan ventilasi udara yang baik, terapi psikologik bahwa penyakit dapat disembuhkan. Menurut Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional(2018), menganjurkan peningkatan asupan energi hamil sebesar 285 kkal per hari. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat untuk *organogenesis* atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

Menurut Kemenkes (2017), ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester II yaitu, edema disebabkan pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah disebabkan karena terjadinya pembengkakan gusi, hemoroid, insomnia, mengeluarkan lendir dari vagina terlalu banyak, sesak nafas karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen.

Menurut Romauli(2011), ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III yaitu peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, sakit punggung atas dan bawah karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar, hiperventilasi dan sesak nafas, edema dependen terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Imunisasi TT

Pada data yang diperoleh dalam kasus, Ny. I mendapatkan imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) pada tanggal 15 Juli 2020 diberikan TT 4. Menurut Buku KIA (2020), untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi diberikan suntikan *tetanustoksoid* sesuai anjuran petugas kesehatan dengan rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya TT1 (Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus), TT2 (selang waktu 1 bulan setelah TT 1 dan perlindungan 3 tahun), TT3 (selang waktu 6 bulan setelah TT 2 dan perlindungan 5 tahun), TT4 (selang waktu 12 bulan setelah TT3 dan perlindungan 10 tahun), TT5 (selang waktu 12 bulan setelah TT 4 dan perlindungan >25 tahun). Sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5) Riwayat Haid

Pada data yang diperoleh dalam kasus, ibu mengatakan pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 14 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 30 hari, ada nyeri di hari pertama haid. Menurut Sulistyawati (2013), *menarche* adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia *menarche* terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun. Menurut Saefudin (2017), lama menstruasi ideal yaitu terjadi selama 4-7 hari, perdarahan kurang jika perdarahan sekitar 2-3 hari, ini menunjukkan kurangnya rangsangan hormon estrogen. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu juga mengalami keputihan dalam batas normal, namun tidak gatal, biasanya selama 2 hari sebelum dan sesudah menstruasi. Menurut Kusmiran (2014), keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau maupun tidak, disertai rasa gatal setempat. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Penyebab keputihan dapat secara normal yang dipengaruhi oleh hormon tertentu. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 30 Desember 2019. Tafsiran Persalinan tanggal 07 Oktober 2020. Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), metode kalender adalah metode yang seringkali dipergunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai dengan rumus yang direkomendasikan dari Neagle yaitu dihitung dari tanggal haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan)/dikurang 3 (tiga) tahun ditambah 1 (satu)/tidak. Lama rata-rata kehamilan adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus, karena Taksiran Persalinan (HPL) sesuai dengan perhitungan menggunakan rumus Neagle. Dan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sesuai dengan umur kehamilan. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

6) Riwayat Kontrasepsi

Pada data yang diperoleh dalam kasus, ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, lamanya 2 tahun, ibu mengatakan lepas akseptor KB karena ingin hamil lagi, rencana yang akan datang ibu ingin tetap menggunakan KB suntik 3 bulan karena sudah cocok.

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), pada kunjungan awal kehamilan ditanyakan mengenai riwayat kontrasepsi atau KB apakah pasien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama, apakah ada keluhan, dan rencana untuk KB yang akan datang. Dalam kasus Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

7) Riwayat Kesehatan

Pada kasus Ny. I saat ini, sebelumnya, dan pada keluarga tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan ciri-ciri: batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hepatitis), keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau berbau, gatal disertai demam (IMS). Tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti: nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Pre-eklamsia)

Menurut Yeyeh (2017), Riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang dan dulu seperti ada tidaknya: masalah kardiovaskuler,

hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, Imunisasi tetanus toksoid (TT). Riwayat kesehatan dapat membantu bidan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

8) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan makan, tidak pernah mengonsumsi jamu selama kehamilan, tidak pernah mengonsumsi minuman keras, dirumah tidak ada yang merokok, tidak memiliki peliharaan binatang, seperti ayam, burung.

Menurut Witherington (2011), kebiasaan merupakan cara bertindak yang diperoleh melalui belajar secara berulang-ulang, yang pada akhirnya menjadi menetap dan bersifat otomatis. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

9) Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan makan, tidak pernah mengonsumsi jamu selama kehamilan, tidak pernah mengonsumsi minuman keras, dirumah tidak ada yang merokok, tidak memiliki peliharaan binatang, seperti ayam, burung.

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil frekuensi makan tidak ada perbedaan, yaitu 3x/hari, dengan porsi 1 piring, menu nasi, lauk dan sayur, tidak ada gangguan. Sebelum hamil ibu minum 5 gelas/hari

air putih dan 1 gelas/hari teh. Selama hamil ibu minum 7 gelas/hari air putih, dan 1 gelas/hari susu, dan tidak ada gangguan. Menurut Walyani (2015), pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil tidak ada perbedaan BAB 1x/hari, warnanya kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan. Sebelum hamil ibu BAK 4x/hari sedangkan selama hamil BAK 12x/hari dan tidak ada gangguan. Menurut Marni (2011), masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar penyebabnya bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sunarsih (2011), pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu BAB dengan lancar 1x/hari dan tidak ada gangguan.

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil istirahat siang \pm 2 jam, untuk istirahat malam sebelum dan sesudah hamil \pm 6-7 jam dan tidak ada gangguan. Menurut Manuaba (2012), jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Menurut Marmi (2011), Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Dalam kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena terdapat perbedaan jam istirahat dan tidur.

d) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil beraktivitas seperti biasa, memasak, menyapu, mencuci dan mengurus keluarga. Menurut Saifudin (2009), melakukan gerakan tubuh ringan diperlukan untuk ibu hamil misalnya dengan melakukan senam hamil, berjalan kaki terutama pada pagi hari. Ibu hamil dilarang melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Dalam kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena Ny. I tetap melakukan aktivitas seperti sebelum hamil.

e) Pola Personal Hygiene

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakaian 2-3x/hari.

Menurut Wiknjosastro (2009), kebersihan atau hygiene terutama mengenai kebersihan tubuh, pakaian dan lingkungan sangat diperlukan karena adanya peningkatan fungsi ekresi dan keringat pada ibu hamil, perlu dijaga seperti rambut dicuci bila sudah kotor 2-3 kali seminggu, mandi 2 kali sehari pagi dan sore hari menggunakan shower atau gayung dan gosok gigi secara teratur 2-3 kali sehari dan membilas mulut dengan air setelah makan. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

f) Pola Seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual \pm 2x/minggu, saat hamil 2x/bulan dan tidak ada gangguan. Menurut Marmi (2011), keinginan seksual ibu hamil trimester III sudah berkurang karena berat perut yang semakin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

10) Riwayat Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian oleh suami dan pengambilan keputusan secara bersama, yaitu suami-istri. Pada saat proses melahirkan ibu menggunakan BPJS Kesehatan mandiri kelas II.

Menurut Yeyeh (2017), riwayat sosial ekonomi ibu dapat membantu petugas kesehatan untuk mengetahui sistem dukungan terhadap ibu dan

pengambil keputusan dalam keluarga sehingga dapat membantu ibu merencanakan persalinan yang lebih baik. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

11) Pola Psikologis

Ibu mengatakan ini merupakan anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini, ibu sudah siap dengan proses kehamilan ini. Menurut Kuswanti (2011), ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi, berjaga-jaga atau menunggu tanda dan gejala persalinan, merasa cemas dan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya, mengalami proses duka lain ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

12) Data Spiritual

Ibu mengatakan menjalankan ibadah seperti shalat dan berdo'a. Menurut Marmi (2011), data agama diperlukan untuk mengetahui adanya kepercayaan klien terhadap agama yang dianutnya dan mengenai hal-hal yang terkait dengan masalah asuhan yang diberikan. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

13) Data Sosial Budaya

Ibu menjalankan adat seperti tebus weteng dan mitoni. Menurut Romauli (2011), mitos di masyarakat yang berkaitan dengan kehamilan

yaitu pantangan makanan. Misalnya ibu hamil harus pantang terhadap makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena kepercayaan akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan ibu dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

14) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3 pada saat kehamilan pertama. Menurut Hibstu, dkk (2017), ibu dan keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan akan lebih siap dalam mengambil keputusan dan tindakan yang tepat jika terjadi bahaya dalam kehamilan. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Pada kasus Ny. I keadaan umum baik. Dalam hal ini pasien masih mampu merespon dengan baik terhadap lingkungan dan orang lain serta secara fisik masih mampu berjalan sendiri.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2016), data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan

orang lain, sertasecara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Kesadaran

Pada kasus Ny. I kesadaran composmentis. Menurut buku yang ditulis Sulistyawati dan Nugroheny (2015), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien dapat dilakukan dengan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar). Dalam hal ini Ny. I masih dapat berkomunikasi dengan baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Tanda-Tanda Vital

Pada kasus Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan seperti: tekanan darah 120/70 mmHg, suhu badan 36,5°C, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit. Menurut buku KIA (2020), tekanan darah normal pada ibu hamil 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan yang dapat mengarah ke *preeklamsi* dan *eklamsi*. Dalam hal ini tekanan darah Ny. I masih dalam batas normal sehingga tidak membahayakan kehamilannya.

Menurut buku yang ditulis oleh Marliandiani dan Ningrum (2015), denyut nadi normal adalah 60-80x/menit. Pada saat kehamilan biasanya akan mengalami peningkatan, denyut nadi yang melebihi

100x/menit wajib diwaspadai. Untuk pernafasan normal 16-24x/menit dan suhu tubuh normal $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. Dalam hal ini tanda vital Ny. I dalam batas normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Tinggi Badan

Pada kasus Ny. I ditemukan hasil tinggi badan 161 cm. Menurut buku KIA (2020), bila tinggi badan < 145 cm maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan normal. Dalam hal ini tinggi badan Ny. I dalam batas normal dan tidak ada resiko yang berkaitan dengan tinggi badan ibu, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e) Berat Badan

Pada kasus Ny. I ditemukan hasil berat badan sebelum hamil 50 kg dan sekarang 60,5 kg. Ketika diukur lingkar lengan atas ibu 23 cm. IMT sebelum hamil berat badan/tinggi badan : $50\text{kg}/2,59 : 19,3$ yang berarti berat badan normal.

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) Kehamilan merupakan satu tambahan kehidupan intra uteri yang memerlukan nutrisi, *elektrolit*, *trace element* dan lainnya sehingga secara keseluruhan metabolisme anak meningkat sekitar 20-25%. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil atau 1/4-1/2 kg/minggu. IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan

kuadrat tinggi badan (dalam meter). Dalam hal ini kenaikan berat badan ibu masih dalam batas normal yaitu sebesar 10 kg, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

f) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada kasus Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan lingkar lengan atas ibu 23 cm. Menurut buku KIA (2020), bila LILA ibu menunjukkan < 23,5 cm menandakan ibu mendekati Kurang Energi Kronik (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir rendah (BBLR). Dalam hal ini LILA ibu tidak normal dan terjadi KEK, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Pada kasus pemeriksaan Ny. I obstetri muka ibu tidak oedem, tidak ada *cloasma gravidarum*. *Mamae* simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, kolostrum/ASI ibu belum keluar dan kebersihan terjaga. Pada *abdomen*, pembesaran *abdomen* sesuai usia kehamilan. Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan.

Menurut buku yang ditulis Yeyeh (2015), asuhan kehamilan kunjungan awal pada pemeriksaan fisik terdiri atas pemeriksaan fisik umum, kepala dan leher, payudara, *abdomen*, ekstremitas, dan genetalia. Dalam kasus Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

b) Palpasi

Pada kasus Ny. I hasil pemeriksaan saat *palpasi* terdapat Leopold I: tinggi fundus uteri 28 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tidak rata yaitu ekstremitas janin. Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk panggul (Divergen). Menurut Yeyeh (2015), pemeriksaan Leopold dilakukan untuk menentukan letak janin biasanya sudah dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Untuk mengetahui TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald yaitu menggunakan pita ukur, ini dapat dilakukan saat usia kehamilan memasuki 22 minggu. Setelah didapatkan TFU dengan cara Mc. Donald dapat dilakukan perhitungan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan rumus Johnson yaitu $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155$, dimana n : 11 jika kepala sudah masuk PAP dan n : 12 jika kepala belum masuk PAP.

Menurut Mandriwati (2008), Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). TFU dalam sentimeter (cm), yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu

yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil dari 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, janin besar. Dalam hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Auskultasi

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan pemeriksaan denyut jantung janin secara reguler yaitu 142 x/menit dilakukan diatas perut ibu sebelah kanan. Data pemeriksaan reflek *patell* didapatkan dari pemeriksaan tanggal 25 April 2020, dikaki kanan (+) dan kiri (+). Pemeriksaan panggul luar dan dalam tidak dilakukan.

Menurut Widianingsih dan Dewi (2017) denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (dopler). Dengan stetoskops *leanec*, DJJ normal yaitu 120 kali/menit-160 kali/menit. Dalam hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena hasil pemeriksaan dalam batas normal.

d) Pemeriksaan Penunjang

Didapatkan dari buku KIA ibu, dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 25 April 2020 dengan hasil, Hemoglobin 11,4 gr/dl, HbsAg : Non Reaktif, Sifilis : Non Reaktif, Vct : Non Reaktif.

Menurut Vianti (2015), tes laboratorium digunakan untuk menentukan golongan darah (untuk mempersiapkan pendonor bagi ibu), hemoglobin (mengetahui anemia), tes urin (mendeteksi protein urin). Hb dapat digolongkan menjadi 4 kategori Hb >11 gr/dl normal, Hb 9-10 gr/dl anemia ringan, Hb 7-8 gr/dl anemia sedang, Hb <7 anemia berat. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena hasil pemeriksaan Hb pada Ny.I adalah normal.

Menurut Dr. Sardjito (2019), tentang HbsAg reaktif/non reaktif, apabila reaktif maka diduga kuat orang tersebut terinfeksi hepatitis B dan perlu dipastikan dengan pemeriksaan HBV-DNA. Apabila hasil anti-HCV reaktif maka diduga kuat orang tersebut terinfeksi virus hepatitis C dan perlu dipastikan dengan pemeriksaan HCV-RNA. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena hasil pemeriksaan HbsAg Ny. I adalah Non Reaktif.

Menurut Kemenkes (2017), pada ibu hamil yang terinfeksi sifilis bila tidak diobati dengan adekuat, akan menyebabkan 67% kehamilan berakhir dengan abortus, lahir mati, atau infeksi neonatus. Dalam kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena hasil pemeriksaan sifilis pada Ny. I adalah Non Reaktif.

Menurut Sri Henyanti Amirudin (2019), vct merupakan proses bagi seseorang yang ingin mengetahui status HIV diri dengan cara melakukan test darah untuk HIV. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Interpretasi Data

Menurut buku yang ditulis Yulifah dan Surachmindari (2016), pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Pada kasus Ny. I diperoleh diagnosa nomenklatur (diagnosa kebidanan), masalah dan kebutuhan yaitu :

a. Diagnosa Nomenklatur

Pada kasus ini didapatkan diagnosa nomenklatur sebagai berikut: Ny. I umur 27 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan riwayat SC dan KEK.

Menurut buku yang ditulis Yulifah dan Surachmindari (2016), diagnosa nomenklatur (diagnosa kebidanan) adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

Dari data subjektif didapatkan bernama Ny. I umur 27 tahun, ini merupakan hamil yang kedua dan pernah melahirkan satu kali. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 30 Desember 2019. Menurut buku yang ditulis Prawirohardjo (2019), masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40

minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis dan keadaan umum ibu baik, tanda vital: Tekanan darah: 120/70 mmHg, suhu badan: 36,5°C, nadi: 82 x/menit, respirasi: 22x/menit, LILA: 23 cm, BB: 60,5 Kg. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I: Bokong Janin, Leopold II: Punggung dan Ekstremitas Janin, Leopold III: Kepala Janin, Leopold IV: Divergen, TFU: 28 cm, TBJ: 2.480 gram, HPL: 07 Oktober 2020 dan umur kehamilan 39 minggu 3 hari, DJJ: 142 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. Dalam hal ini, diagnosa sudah sesuai dengan data dasar yang dilakukan, yaitu berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Masalah

Dalam kasus ini ditemukan masalah dari data subjektif Ny. I mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Menurut Yulifah dan Surachmindari (2015), masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis. Dalam hal ini masalah yang ditemukan adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK).

c. Kebutuhan

Pada kasus Ny. I ditemukan masalah ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Oleh karena itu diperlukan pemantauan gizi serta konseling tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Menurut Atmarita (2010), untuk mencegah terjadinya ibu hamil KEK, maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah (berisi zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin A, vitamin D, iodium. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Diagnosa Potensial

Pada kasus Ny I ditemukan diagnosa potensial Riwayat SC yang beresiko pada Ibu: Panggul sempit/*Cephalopelvic Disporpotion*(CPD) dan pada Bayi: Mal presentasi, Mal posisi.

Pada kasus Ny. I ditemukan diagnosa potensial KEK yang beresiko Pada Ibu: Anemia, kala 1 lama, perdarahan post partum, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat dan pada Bayi: Abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan BBLR, bayi lahir prematuer, bayi lahir dengan cacat bawaan.

Menurut Arli Suryawinata (2019), riwayat SC terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan kedua masing-masing 47% dan 40%, hal ini berkaitan karena adanya respon yang berbeda terhadap bekas luka SC, terutama resiko terhadap sitokin dan mediator inflamasi, kejadian stress oksidatif.

Menurut Yayuk Dwi Novitasari, Firdaus Wahyudi, Arwinda Nugraheni (2019), pengaruh pada ibu KEK dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat dan pada janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, *abortus*, bayi lahir mati, kematian *neonatal*, cacat bawaan, *asfiksia intrapartum*, lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Dalam hal ini, pada diagnosa potensial terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena pada proses persalinan Ny. I dengan riwayat SC dan KEK baik pada ibu dan janin tidak ditemukan indikasi seperti diagnosa potensial.

4. Antisipasi Penangan Segera

Pada kasus yang penulis ambil ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu berupa melakukan konseling mengenai konsumsi makanan yang bergizi, istirahat cukup, makan sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C dan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Menurut Yunifah dan Surachmindari (2016), bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan bidan lain berdasarkan kondisi klien. Dalam kasus Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dilakukan pengawasan untuk menghindari komplikasi yang terjadi menjelang persalinan nanti.

5. Intervensi

Pada langkah ini penulis merencanakan asuhan sebagai berikut: memberikan konseling tentang dampak KEK, makanan bergizi bagi ibu hamil, merujuk pasien ke puskesmas untuk mendapatkan makan tambahan dan pemeriksaan laboratorium dan kunjungan rumah.

Menurut Kemenkes(2017), Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas sepertimemberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat, melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan, menyiapkan persalinan yang bersih dan aman, merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi, melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan, melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi. Pada kasus Ny. I asuhan yang direncanakan sesuai dengan keluhan karena intervensi dibuat sesuai dengan teori, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

6. Implementasi

Pada langkah ini penulis memberikan asuhan berdasarkan keluhan dan kebutuhan ibu hamil, sudah dilakukan semua sesuai dengan intervensi. Meliputi

memberikan konseling tentang dampak KEK, makanan bergizi bagi ibu hamil, merujuk pasien ke Puskesmas untuk mendapatkan makan tambahan dan pemeriksaan laboratorium dan kunjungan rumah.

Menurut buku yang ditulis Yunifah dan Surachmindari (2016), pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim lainnya. Pada tahap implementasi, penulis melaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah sebelumnya. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan penanganan riwayat SC dan KEK pada ibu hamil. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

7. Evaluasi

Berdasarkan Implementasi di atas, hal yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang dampak KEK, memberikan makanan bergizi bagi ibu hamil, merujuk pasien ke puskesmas untuk mendapatkan makan tambahan dan pemeriksaan laboratorium dan kunjungan rumah.

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui yang telah dilakukan bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilakukan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena kebutuhan telah terpenuhi secara efektif dalam pelaksanaannya.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Catatan Persalinan

a) Tanggal 02 Oktober 2020

Ny. I Jam 17.00 WIB: ibu datang ke IGD RSI Singkil kiriman dari klinik dr. Galih Apriyadi,Sp.OG. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg. Jam 19.00 WIB:ibu dipindah ke ruang PONEK RSI Singkil. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg. Menurut Walyani (2015), tekanan darah diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, tekanan darah batas normal yaitu 100/70-130/80. Menurut Manuaba (2012), kenaikan tidak boleh lebih dari 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg pada diastolik, lebih dari batasan tersebut ada kemungkinan mulai terdapat pre eklamsia ringan. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I Jam 17.00 WIB: ibu datang ke IGD RSI Singkil kiriman dari klinik dr. Galih Apriyadi,Sp.OG. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 89 x/menit. Jam 19.00 WIB:ibu dipindah ke ruang PONEK RSI Singkil. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,nadi 85x/menit. Menurut Romauli (2012), dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit, denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm), sedangkan pada kondisi panik dan khawatir denyut nadi dapat naik

sampai dengan 120 denyut per menit (dpm). Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena pada kondisi baik denyut > 80 x/menit.

Ny. I Jam 17.00 WIB: ibu datang ke IGD RSI Singkil kiriman dari klinik dr. Galih Apriyadi,Sp.OG. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, pernafasan 20 x/menit. Jam 19.00 WIB:ibu dipindah ke ruang PONEK RSI Singkil. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,pernafasan 20x/menit. Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I Jam 17.00 WIB: ibu datang ke IGD RSI Singkil kiriman dari klinik dr. Galih Apriyadi,Sp.OG. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, suhu 36,5°C. Jam 19.00 WIB:ibu dipindah ke ruang PONEK RSI Singkil. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,suhu 36°C. Menurut Romauli (2011), suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C, bila suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai adanya infeksi. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I Jam 17.00 WIB: ibu datang ke IGD RSI Singkil kiriman dari klinik dr. Galih Apriyadi,Sp.OG. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,his jarang. Jam 19.00 WIB:ibu dipindah ke ruang PONEK RSI Singkil. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,his 1x10x10. Menurut Friska (2014), his

persalinan mempunyai ciri khas pinggan terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah. Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena his jarang pada pasien.

Ny. I Jam 17.00 WIB: ibu datang ke IGD RSI Singkil kiriman dari klinik dr. Galih Apriyadi, Sp. OG. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, djj 130 x/menit, SpO₂ 98%. Jam 19.00 WIB: ibu dipindah ke ruang PONEK RSI Singkil. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, djj 144x/menit. Menurut Widaningsih dan Dewi (2017), djj baru didengar pada usia 18-20 minggu, bila denyut jantung janin <120 kali/menit atau >160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, dan harus segera dirujuk. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I Jam 17.00 WIB: ibu datang ke IGD RSI Singkil kiriman dari klinik dr. Galih Apriyadi, Sp. OG. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, VT belum ada pembukaan. Jam 19.00 WIB: ibu dipindah ke ruang PONEK RSI Singkil. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, VT tidak dilakukan. Menurut Indrayani (2013), sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk bergemih dan mencuci area genetaliannya dengan sabun dan air. Pada pemeriksaan dalam evaluasi bagaimana keadaan persio, dilatasi serviks, presentasi, penurunan kepala, ketuban dan apakah teraba

bagian-bagian kecil. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena sudah dilakukan VT dan belum ada pembukaan.

Ny. I Jam 17.00 WIB: ibu datang ke IGD RSI Singkil kiriman dari klinik dr. Galih Apriyadi,Sp.OG. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, LILA: 23 cm. Menurut buku KIA (2017), bila LILA ibu menunjukkan < 23,5 cm menandakan ibu mendekati Kurang Energi Kronik (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir rendah (BBLR). Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena hasil pemeriksaan LILA Ny. I tidak normal dan mengalami KEK.

Ny. I Jam 19.00 WIB:ibu dipindah ke ruang PONEK RSI Singkil. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, bidan melakukan persiapan OP. Menurut Hadi (2016), *Sectio Caesareaberulang* pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan *Sectio Caesarea*. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan *faisa abdomen* sementara *peritoneum* dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara *ekstraperitoneum*. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Tanggal 03 Oktober 2020

Ny. I pada Jam 04.30 WIB: bidan lapor ke dokter anastesi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg. Jam 05.00 WIB: dilakukan observasi oleh bidan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah

120/80 mmHg. Jam 07.00 WIB: ibu dibawa ke ruang IBS. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg. Jam 10.30 WIB: Ny. I post SC, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg. Jam 12.30 WIB: ibu selesai dari IBS. Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut Walyani (2015), tekanan darah diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, tekanan darah batas normal yaitu 100/70-130/80. Menurut Manuaba (2012), kenaikan tidak boleh lebih dari 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg pada diastolik, lebih dari batasan tersebut ada kemungkinan mulai terdapat pre eklamsia ringan. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I pada Jam 04.30 WIB: bidan lapor ke dokter anastesi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 88 x/menit. Jam 05.00 WIB: dilakukan observasi oleh bidan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 82 x/menit. Jam 07.00 WIB: ibu dibawa ke ruang IBS. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 82 x/menit. Jam 10.30 WIB: Ny. I post SC, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi 88 x/menit. Jam 12.30 WIB: ibu selesai dari IBS. Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 82 x/menit. Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I pada Jam 04.30 WIB: bidan lapor ke dokter anastesi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, pernafasan 20 x/menit. Jam 05.00 WIB: dilakukan observasi oleh bidan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, pernafasan 20 x/menit. Jam 07.00 WIB: ibu dibawa ke ruang IBS. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, pernafasan 20 x/menit. Jam 10.30 WIB: Ny. I post SC, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, pernafasan 20 x/menit. Jam 12.30 WIB: ibu selesai dari IBS. Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, pernafasan 20 x/menit. Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I pada Jam 04.30 WIB: bidan lapor ke dokter anastesi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, suhu 36°C. Jam 05.00 WIB: dilakukan observasi oleh bidan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, suhu 36,5°C. Jam 07.00 WIB: ibu dibawa ke ruang IBS. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, suhu 36,2°C. Jam 10.30 WIB: Ny. I post SC, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, suhu 36°C. Jam 12.30 WIB: ibu selesai dari IBS. Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, suhu 36°C. Menurut Romauli (2011), suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C, bila suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai adanya infeksi. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I pada Jam 04.30 WIB: bidan lapor ke dokter anastesi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, his 1x10x10. Jam 05.00 WIB: dilakukan observasi oleh bidan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, his jarang. Jam 07.00 WIB: ibu dibawa ke ruang IBS. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, his 1x10x10. Menurut Friska (2014), his persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah. Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena his jarang pada pasien.

Ny. I pada Jam 04.30 WIB: bidan lapor ke dokter anastesi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, djj 140 x/menit. Jam 05.00 WIB: dilakukan observasi oleh bidan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, djj 140 x/menit. Jam 07.00 WIB: ibu dibawa ke ruang IBS. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, djj 142 x/menit. Menurut Widaningsih dan Dewi (2017), djj baru didengar pada usia 18-20 minggu, bila denyut jantung janin <120 kali/menit atau >160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, dan harus segera dirujuk. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Jam 05.00 WIB: dilakukan observasi oleh bidan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, menganjurkan ibu untuk puasa mulai dari jam 03.00-07.00 WIB. Jam 07.00 WIB: ibu dibawa ke ruang

IBS. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, menganjurkan ibu untuk puasa 5 jam sebelum tindakan, memberi terapi sesuai advis dokter. Menurut Supriyadi (2011), Saat akan menjalani persalinan, biasanya ibu harus mempersiapkan dirinya. Misal, berpuasa 4-6 jam sebelumnya. Tujuannya supaya perut dalam keadaan kosong sehingga persalinan bisa dilakukan dengan maksimal. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Jam 10.00 WIB: Bayi lahir SC dari Ny. I dengan jenis kelamin anak laki-laki, BB 2.740 gram, PB 47 cm, tidak ada atresia ani, tidak ada cacat, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Menurut Sondakh (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah BB lahir 2500-4000 gram, PB 48-50 cm, LIDA 32-34 cm, LIKA 33-35 cm, bunyi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60x/menit. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Jam 12.30 WIB: ibu selesai dari IBS. Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* SpO₂ 98%, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV dalam batas normal, memberi terapi sesuai advis dokter. Menurut Yeyeh (2015), pemeriksaan Leopold dilakukan untuk menentukan letak janin biasanya sudah dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Untuk mengetahui TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald yaitu menggunakan pita ukur, ini dapat dilakukan saat usia kehamilan memasuki 22 minggu. Setelah didapatkan TFU dengan cara Mc. Donald dapat dilakukan perhitungan taksiran berat badan janin (TBBJ)

dengan rumus Johnson yaitu $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155$, dimana n : 11 jika kepala sudah masuk PAP dan n : 12 jika kepala belum masuk PAP. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Data Subjektif

Pada kunjungan pertama 1 hari dan kedua 3 hari post partum ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka post SC. Menurut Gill (2005), nyeri post SC yang ditimbulkan oleh luka insisi SC, pada luka insisi post SC tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut buku yang ditulis Marliandiani dan Ningrum (2015), adanya rasa sakit bada luka jahitan adalah hal yang fisiologis. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu mengalami rasa sakit.

Pada kunjungan ketiga 10 hari dan keempat 20 hari post partum Ibu mengatakan ini hari ke 10 dan 20 setelah melahirkan, tidak ada yang dikeluhkan, sudah bisa menyusui dan ASI keluar lancar, bayi menyusui dengan kuat dan tidak rewel.

2. Data Objektif

Pada kunjungan pertama 1 hari post partum Ny. I didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 120/80 mmHg. Pada 3 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 120/70

mmHg. Pada 10 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 120/80 mmHg. Pada 20 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 133/94 mmHg. Menurut Walyani (2015), tekanan darah diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, tekanan darah batas normal yaitu 100/70-130/80. Menurut Manuaba (2012), kenaikan tidak boleh lebih dari 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg pada diastolik, lebih dari batasan tersebut ada kemungkinan mulai terdapat preeklamsia ringan. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama 1 hari post partum Ny. I didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, nadi: 83 x/menit. Pada 3 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, nadi: 80 x/menit. Pada 10 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, nadi: 82 x/menit. Pada 20 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, nadi: 82 x/menit. Menurut Romauli (2012), dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit, denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm), perlu dicurigai adanya hipotiroidisme jika denyut >100 dpm. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena pada kondisi baik denyut >80 x/menit.

Pada kunjungan pertama 1 hari post partum Ny. I didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, pernafasan: 20 x/menit. Pada 3 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, pernafasan: 20 x/menit. Pada 10 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran

composmentis, pernafasan: 20 x/menit. Pada 20 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, pernafasan: 22 x/menit. Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama 1 hari post partum Ny. I didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, suhu: 36°C. Pada 3 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, suhu: 36,5°C. Pada 10 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, suhu: 36°C. Pada 20 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, suhu 36,2°C. Menurut Romauli (2011), suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C, bila suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai adanya infeksi. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama 1 hari post partum Ny. I didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada 3 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TFU 3 jari dibawah pusat. Pada 10 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TFU tidak teraba. Pada 20 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TFU: tidak teraba. Menurut (Hani, 2015), tinggi fundus uterus terhadap umur kehamilan adalah umur kehamilan 12 minggu, TFU 1/3 di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis, umur kehamilan 16 minggu, TFU 1/2 simpisis sampai pusat, umur kehamilan 20 minggu, TFU 3 jari dibawah pusat (20cm), umur kehamilan 24 minggu, TFU

setinggi pusat (23cm), umur kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat (26 cm), umur kehamilan 32 minggu, TFU $\frac{1}{2}$ pusat sampai *procesus xipoideus* (30 cm), umur kehamilan 36 minggu, TFU setinggi *Procesus xipoideus* (30 cm), umur kehamilan 40 minggu, TFU dua jari dibawah *procesus xipoideus* (33 cm). Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama 1 hari post partum Ny. I didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus keras, PPV dalam batas normal, flatus (+). Pada 3 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi keras, PPV: *Lochea Rubra*. Pada 10 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi keras, PPV: *Lochea Rubra*. Pada 20 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, luka jahitan SC sudah kering, tidak ada tanda infeksi, PPV: *Lochea Alba*.

Menurut Mardiani dan Ningrum (2015), pengeluaran *lochea* dimaknai sebagai peluruhan jaringan *desidua* yang menyebabkan keluarnya *secret* vagina dalam jumlah bervariasi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi empat, yaitu: *Lochea Rubra* timbul pada hari ke 1-2 postpartum, berisi darah segar bercampur sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo*, sisa *mekonium*, sisa selaput ketuban, dan sisa darah, *lochea Sanguilenta* timbul pada hari ke 3-7 postpartum, berupa sisa darah bercampur lendir, *Lochea Serosa* merupakan cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu postpartum, *Lochea Alba* timbul setelah dua minggu postpartum dan merupakan cairan putih. Total jumlah rata-rata

pengeluaran lochea \pm 240-270 ml. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Assesment

Pada kunjungan 1hari post partum, 3hari post partum, 10 hari post partum dan 20 hari post partum, assesment yang didapatkan adalah Ny. I umur 27 tahun P2 A0 1hari post partum, 3hari post partum, 10hari post partum dan 20 hari Post Partum dengan nifas normal.

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), masa nifas(*puerperium*) normal dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Nifas (*puerperium*) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena Ny. I dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan I

Pada kasus Ny. I 1 hari post partum, penulis memberikan asuhan seperti: memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV dalam batas normal, flatus(+), menganjurkan ibu untuk tetap menjaga luka jahitan SC agar tetap kering dan bersih dengan cara: jaga luka tetap bersih dan kering dengan cara

jangan melakukan aktivitas berat, disarankan agar tetap berbaring di tempat tidur untuk memperkuat jahitan SC, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin. Menyusui secara bergantian dikedua payudara kanan dan kiri, memberitahu ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kecerdasan, kekebalan tubuh dan mencegah infeksi.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan Nifas ke 1 (KF 1) dilakukan kunjungan 6-8 jam setelah persalinan. Tujuannya untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena *atoniauteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Kunjungan Nifas ke 2 (KF 2) dilakukan pada hari ke-6 setelah persalinan. Tujuannya untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Kunjungan Nifas ke 3 (KF 3) dilakukan 2 minggu setelah persalinan. Kunjungan sama

seperti KF 2. Kunjungan Nifas ke 4 (KF 4) dilakukan 6 minggu setelah persalinan. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling untuk KB secara dini. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Penatalaksanaan II

Pada kasus Ny. I 3 hari post partum, penulis memberikan asuhan seperti: memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan pervaginam merah segar (Lochea Rubra), menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka bekas jahitan SC, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, tahu, tempe, susu, dan perbanyak makan sayuran, buah dan banyak minum untuk memperlancar produksi ASI, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menjelaskan tentang ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada bayi baru lahir tanpa memberikan makan atau cairan tambahan yang lain sampai umur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin, memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu pegang bayi dengan tangan kanan atau kiri secara sejajar, telapak tangan ibu menyangga pantat atau bokong bayi, kemudian pastikan perut bayi menempel pada perut ibu,

usahakan kaki ibu tidak menggantung harus sejajar, kepala bayi menghadap ke payudara ibu, tangan satunya menyangga payudara dan tangan membentuk seperti huruf C, kemudian keluarkan ASI sedikit dan di oleskan ke puting susu ibu, lalu tempelkan puting susu pada ujung mulut bayi, jika mulut bayi sudah terbuka maka masukkan puting susu ke dalam mulut bayi, pastikan puting susu masuk sampai bagian areola, ibu harus tetap memperhatikan pernafasan bayi dan hisapan bayi, memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dari rumah sakit dan menganjurkan ibu untuk kontrol atau periksa kembali sesuai jadwal kontrol.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas ke 2 bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Penatalaksanaan III

Pada kasus Ny. I 10 hari post partum, penulis memberikan asuhan seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: TD: 120/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, suhu: 36°C, TFU tidak teraba, lochea: Serosa. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene* seperti membersihkan alat genitalia setelah BAK/BAB menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin mengganti pembalut minimal 2 kali perhari atau bila terasa penuh, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu

siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur meskipun saat pagi, mengajarkan ibu perawatan payudara tujuannya untuk memperlancar produksi ASI, memperlancar pengeluaran ASI, agar tidak terjadi pembengkakan payudara, dan puting tidak lecet, mengingatkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, yang mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk memperlancar produksi ASI. Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dilakukannya kunjungan nifas ketiga adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, *fundus* dibawah *umbilicus*, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan IV

Pada kasus Ny. I 20 hari post partum, penulis memberikan asuhan seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, yaitu TD: 133/94 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu: 36,2°C, TFU: tidak teraba, PPV: lochea alba, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, terutama sayur, buah, air putih dan protein. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui apalagi dengan riwayat kehamilan KEK, Memberikan KIE mengenai KB Suntik 3

bulan. Dalam kasus Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan kunjungan nifas selama 4 kali.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Data Subjektif

a. Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama kasus Ny. I penulis mendapat data, ibu mengatakan bayinya baru lahir 3 hari yang lalu.

1) Jenis Kelamin

Pada kasus ini didapatkan data, ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin laki-laki. Menurut Hungu (2016), jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Menyusui

Pada kasus ini didapatkan data, ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. Menurut UNICEF (2013), mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi resiko kematian bayi baru lahir. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) BAK dan BAB

Pada kasus ini didapatkan data, ibu mengatakan bayinya sudah BAK 4x dan BAB 1x. Menurut Marni (2011), masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar penyebabnya bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan

langsung pada kandung kemih. Menurut Sunarsih (2011), Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua kasus Ny. I penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 10 hari.

1) ASI

Pada kasus ini didapatkan data, ibu mengatakan ASI lancar. Menurut Roesli (2008), ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu sedini mungkin tanpa tambahan apapun seperti air putih, air teh, jeruk, susu kepada bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Menyusui

Pada kasus ini didapatkan data, ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. Menurut UNICEF (2013), mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi resiko kematian bayi baru lahir. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) BAK dan BAB

Pada kasus ini didapatkan data, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Menurut Marni (2011), masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar penyebabnya bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan

langsung pada kandung kemih. Menurut Sunarsih (2011), pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan Ketiga

Pada kunjungan ketiga kasus Ny. I penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 20 hari. Menurut buku KIA (2020), pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali bertujuan untuk mengetahui kondisi bayi dan kemungkinan adanya masalah pada bayi baru lahir. Dalam hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, hasil pengkajian menunjukkan tidak ada masalah pada bayi dan keadaannya normal.

2. Data Objektif

Pada kasus pertama kasus Ny. I, pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, nadi 135x/menit. Pada kunjungan kedua, keadaan umum baik, nadi 120 x/menit. Pada kunjungan ketiga, keadaan umum baik, nadi 120 x/menit. Menurut Romauli (2012), dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit, denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm), perlu dicurigai adanya hipotiroidisme jika denyut >100 dpm. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena pada kondisi baik denyut >80 x/menit.

Pada kasus pertama kasus Ny. I, pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C. Pada kunjungan kedua, keadaan umum baik, suhu 36,8°C.Pada kunjungan ketiga, keadaan umum baik, suhu 36,5⁰C. Menurut Romauli (2011), suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C, bila suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai adanya infeksi. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus pertama kasus Ny. I, pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, pernafasan 40x/menit.Pada kunjungan kedua, keadaan umum baik, respirasi 45 x/menit.Pada kunjungan ketiga, keadaan umum baik, respirasi 42 x/menit. Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus pertama kasus Ny. I, pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, BB 2740 gram, PB 47 cm, LIKA/LIDA 32/34 cm.Menurut Sondakh (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah BB lahir 2500-4000 gram, PB 48-50 cm, LIDA 32-34 cm, LIKA 33-35 cm, bunyi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60x/menit.

Pada kasus pertama kasus Ny. I, pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, pemeriksaan kepala *mesocephal*, ubun ubun tidak cekung dan cembung,muka tidak pucat, tidak *serotinus*, mata simetris, konjungtiva merah muda, *sclera* putih, mulut/bibir tidak ada *labiopalatokisis*, ada *palatum*, kulit tidak *ikterik*, tidak *sianosis*, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran *hepar*, genetalia testis sudah turun ke *skrotum*, ada

lubang *uretra*, tidak ada *atresia ani*, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak odem, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Reflek *sucking*, *rooting*, *graps*, *moro*, *tonic neck*, *babynski* ada aktif. Pada kunjungan kedua, keadaan umum baik, mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah terlepas, keadaan pusat bagus, tidak ada tanda infeksi, pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak *ikterus*, tidak *polidaktil* dan *sindaktil*. Pada kunjungan ketiga, keadaan umum baik, mata simetris, *sclera* putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas. Pada ekstermitas atas dan bawah simetris, jari-jari lengkap, ekstermitas tidak kebiruan, tidak *ikterus*, tidak *polidaktil* dan *sindaktil*. Menurut Rospond (2009), pemeriksaan fisik umumnya dimulai setelah anamnesa selesai dilakukan. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Assesment

Pada kunjungan pertama, didapatkan assessment yaitu bayi Ny. I umur 3 hari, umur 10 hari dan umur 20 hari jenis kelamin anak laki-laki, keadaan baik dengan Bayi baru lahir normal.

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan bawaan. Dalam hal ini tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik karena diagnosa yang muncul bayi dalam keadaan normal.

4. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan I

Pada kunjungan pertama penulis memberikan asuhan seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan yaitu: keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 135x/menit, pernapasan 40x/menit, suhu 36,6⁰C, berat badan, 2740 gram, lika/lida 32/34 cm, panjang badan 47 cm, memberitahu ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada beraktifitas. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan. Menurut Maryunani (2018), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang memiliki efek *laksatif*. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Penatalaksanaan II

Pada kunjungan kedua bayi Ny. I penulis memberikan asuhan seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,8⁰C, respirasi 45 x/menit, memastikan kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan, memberitahu ibu kembali tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan, memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar mencegah terjadinya ikterik, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB. Menurut Marni (2011), masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar penyebabnya bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Menurut Sunarsih (2011), pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus

(tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Penatalaksanaan III

Pada kunjungan ketiga bayi Ny. I penulis memberikan asuhan seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 42 x/menit, mengingatkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan, mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir di antaranya bayi rewel, bayi tidak mau menyusu, bayi kuning atau kebiru-biruan. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, di harapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB, bersihkan dari depan ke belakang menggunakan tissue basah, jangan diberi bedak karena dapat menimbulkan iritasi dan ruam popok, Mengingatkan pada ibu untuk mengimunisasi bayinya dan kontrol 1 bulan kemudian. Dalam hal ini penulis sudah memberikan asuhan dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kunjungan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu Ny. I umur 27 tahun G2 P1 A0 dengan kehamilan riwayat SC dan KEK yang dilaksanakan pada tanggal 2 Oktober-23 Oktober 2020. Asuhan komprehensif pada Ny. I telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan metode varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning), sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan dari semua data baik data subyektif maupun obyektif bahwa Ny. I umur 27 tahun G2P10 hamil 39 minggu 3 hari mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan serta merasa sehat, dengan tekanan darah 120/70 mmHg, suhu badan 36,5°C, nadi 82 x/menit, respirasi 22x/menit, LILA: 23 cm, BB: 60,5 Kg. TFU: 28 cm, TBJ: 2.480 gram. Pada kasus ini, Ny. I bersalin di IBS RSI Singkil pada tanggal 03 Oktober 2020 pukul 10.00 WIB dengan umur kehamilan 39 minggu 3 hari, penolong persalinan dr. Sp.OG, dengan cara persalinan SC, bayi berjenis kelamin laki-laki. Pada waktu nifas Ny. I dengan nifas normal, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 83 x/menit, luka jahitan: masih basah, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV dalam batas normal, flatus(+). Dalam gejala klinis tidak ada kesenjangan.

2. Pada langkah interpretasi data yang sesuai dengan data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa sebagai berikut:

a. Kehamilan

Pada kunjungan pertama kehamilan didapatkan diagnosa: Ny. I umur 27 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan riwayat SC dan KEK.

b. Persalinan

Pada asuhan persalinan didapatkan diagnosa: Ny. I umur 27 tahun G2 P1 A0 hamil 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, diverden persalinan dengan riwayat SC dan KEK. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Nifas

Pada data nifas 1 hari post partum dengan diagnosa: Ny. I umur 27 tahun P2 A0 post partum 1 hari dengan nifas normal. Kemudian pada kunjungan nifas 3, 10 dan 20 hari post partum didapatkan diagnosa: Ny. I umur 27 tahun dengan nifas normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

d. Bayi Baru Lahir

Pada kunjugan bayi baru lahir 1, 2, dan 3 dengan diagnosa: By. Ny. I lahir hidup SC jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, keadaan baik dengan bayi baru lahir normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

3. Diagnosa potensial pada kasus Ny I dengan Riwayat SC, yaitu: Pada Ibu: Panggul sempit/*Cephalopelvic Disporption*(CPD) dan Pada Bayi: Mal presentasi, Mal posisi.
Sedangkan, dengan KEK yaitu: Pada Ibu: Anemia, kala 1 lama, perdarahan post partum, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat dan Pada Bayi: Abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan BBLR, bayi lahir prematuer, bayi lahir dengan cacat bawaan.
4. Penulis melakukan penanganan segera yaitu memberikan KIE mengenai KEK, pemantauan gizi pada ibu hamil dan konsultasi dengan dokter obgyn.
5. Penulis dapat membuat rencana tindakan dalam menangani kasus Ny. I dengan melihat diagnosa nomenklatur, masalah, dan kebutuhan.
6. Penatalaksanaan asuhan pada Ny. I dengan dilakukannya mulai dari anamnesa, kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Dengan demikian antara teori dan praktik tidak ditemukan kesenjangan.
7. Evaluasi pada kasus Ny. I, ibu bersalin dan nifas telah berjalan dengan baik sesuai dengan 7 langkah asuhan pelayanan kebidanan. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Saran

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

1. Bagi institusi

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan baca di perpustakaan bagi mahasiswa khususnya tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan Riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal

2. Bagi tempat pelayanan kesehatan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bahan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan mahasiswa sehingga menjadi bahan acuan pendampingan saat mahasiswa praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Nurhaeni. 2017. *Kehamilan dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta: Pyramedia Yogyakarta.
- Aticeh, dkk. 2016. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- BKKBN. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dewi, Vivian Nanny Lia, Sunarsih, Tri. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Feryanto, Achmad. 2015. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, Ummi, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto, Hanafi. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemekes RI dan WHO.
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Kuswanti, Ina. 2016. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Manuaba, IB,DK. 2016. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marliandiani, Yefi. 2015. *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marni. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Peurperium care)*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryunani, Anik, Puspita, Eka. 2017. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Trans Info Media.
- Mochtar, R. 2017. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta:EGC.

- Nugroho, Taufan, dkk. 2016. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami, Evi. 2016, *Evidence-Based Dalam Kebidanan Kehamilan, Persalinan, & Nifas*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo. 2017. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT BinaPustaka.
- Robson, Elizabeth, dkk. 2017. *Patologi pada Kehamilan: Manajemen & Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Rohani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, Lia Yulianti. 2018. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: TIM.
- Rukiyah, Ai, dan Yulianti, Lia. 2018. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : TIM.
- Sondakh, Jenny JS. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistianingsih, Apri. 2020. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Nutrisi Dengan Anemia Pada Kehamilan Berdasarkan Information Motivation Behavior (IMB) Skill Model*. Padang: Rumahkayu Pustaka.
- Sulistyawati, Ari Dan Esti Nugraheny. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN – LAMPIRAN

