



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PUSKESMAS PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia Sedang)**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :

ZULPA JAKIYATUL ASKIYA

NIM. 18070004

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS
PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020**

**(Studi Kasus Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia
Sedang)”**

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

Nama : Zulpa Jakiyatul Askiya

NIM : 18070004

Tegal,



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS
PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020**

**(Studi Kasus Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia
Sedang)”**

Disusun oleh :

Nama : Zulpa Jakiyatul Askiya

NIM : 18070004

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

Tegal, 4 Mei2021

Pembimbing I : Nilatul Izah S.ST, M. Keb


(.....)

Pembimbing II : Nora Rahmanindar S.SiT, M. Keb


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Zulpa Jakiyatul Askiya

NIM : 18070004

Program Studi : D III Kebidanan

Judul : **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PUSKESMAS PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2020 (Studi Kasus Kehamilan dengan KEK, Riwayat
Epilepsi dan Anemia Sedang)”**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal ~~25 Mei 2021~~ dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Tegal, ~~25 Mei~~.....2021

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ulfatul Latifah SKM, M.Kes (.....)

Penguji II : Sri Lestari S.ST (.....)

Penguji III : Nilatul Izah, S.ST, M.Keb (.....)

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama Tegal



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

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

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

Nama : Zulpa Jakiyatul Askiya

NIM : 180700031

Program Studi : DIII Kebidanan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI
PUSKESMAS PAGERBANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020
(Studi Kasus Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia
Sedang)**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada tanggal : Juni 2021

Yang menyatakan



Zulpa Jakiyatul Askiya

MOTTO

Saya datang, saya bimbingan, saya revisi, saya ujian, dan saya menang

Keluarga adalah semangat dan motivasiku untuk tidak mudah berputus asa.

Percaya diri adalah kunci utama untuk menjadi diri sendiri lebih dari siapapun, jangan biarkan mereka yang tidak suka dengan caramu menjadi hambatan untuk terus maju.

Teman yang paling setia hanyalah kebenaran dan keyakinan yang teguh

Teman sejati adalah ia yang meraih tangan anda dan menyentuh hati anda

Berhenti mencemaskan masa lalumu ataupun masa depanmu, fokuskan dirimu untuk saat ini, karena ia yang menciptakan masa depanmu

Belajarlah disaat orang lain tidur, bekerjalah disaat orang lain bermalas-malasan, mempersiapkan disaat orang bermain dan bermimpilah saat orang lain berharap

Hari ini saya berjuang, besok raih kemenangan

Tiada doa yang paling indah selain doa agar karya tulis ini cepat selesai dan bermamfaat untuk banyak orang

SEMANGAT!!!

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan, kekuatan dan keselamatan serta kemudahan yang Engkau berikan dan selalu saya syukuri
2. Kedua orangtua saya dan keluarga saya, pakde bude yang senantiasa memberikan kasih sayang dan mendoakan saya tiada hentinya. Tanpa doa kalian, sayalah bukan apa-apa
3. Adik saya Mafaza yang selalu menjadi alasan saya untuk harus berjuang tanpa menyerah, dan terimakasih telah menjadi kekuatan untuk selalu tersenyum menghadapi berbagai masalah yang terjadi
4. Dosen Pembimbing Akademik saya, Ibu Nilatul Izah S.ST, M.Keb terimakasih karena selalu membimbing dan memberikan semangat
5. Dosen-dosen yang telah memberikan ilmunya kepada kami semua
6. Terimakasih yang terdalam saya sampaikan kepada pembimbing I yaitu ibu Nilatul Izah S.ST, M.Keb dan pembimbing II ibu Nora Rahmanindar S.SiT, M.Keb atas bimbingan, arahan dan waktunya selama proses penyusunan KTI ini. Jasa engkau takkan pernah saya lupakan dan akan saya kenang sepanjang hidup saya.
7. Diriku sendiri Zulpa Jakiyatul A, jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi-mimpi itu, bahagiakan orangtua, adik-adik, dan orang yang menyayangimu. Jangan mudah menyerah! Semangat!
8. Kepada Mas Salman Abduloh yang selalu memberikan dukungan dan semangat tiada hentinya, terimakasih atas segalanya sekali lagi terimakasih banyak karena telah membantu penulisan Karya Tulis Ilmiah ini

9. Kepada Mas Muchamad Iqbal yang turut serta membantu saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini saya ucapkan banyak Terimakasih.
10. Teruntuk (Khususon) teman yang paling beda tingkahnya dari yang lain teman sambat yang selalu ada ketika saya senang maupun susah Dyah Sriyani Asti semoga kita bisa selalu menjadi teman dan keluarga hingga tua nanti.
11. Keluarga besar kebidanan angkatan 2018, terimakasih atas suka dan duka yang telah dilalui bersama. Sukses selalu buat kita semua!

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS
PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (STUDI
KASUS KEHAMILAN DENGAN KEK, RIWAYAT EPILEPSI DAN
ANEMIA SEDANG)**

**ZULPA JAKIYATUL ASKIYA DIBAWAH BIMBINGAN NILATUL IZAH
S.ST, M.KEB DAN NORA RAHMANINDAR S.SiT, M.KEB**

ABSTRAK

Jumlah kasus kematian ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2019 sudah melampaui target yang diharapkan yaitu 93 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas Pagerbarang pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 200. Penyebab Resiko tertinggi adalah Preeklamsi berat, Asma, Kelainan letak dan Hipertensi. Kasus ibu hamil dengan KEK sebanyak 99, ibu hamil dengan Anemia sebanyak 66 kasus.

Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia Sedang, sesuai dengan standar kebidanan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan diikuti dengan data perkembangan SOAP.

Objek studi kasus ini adalah Ny.S umur 26 tahun, Umur kehamilan 32 minggu lebih 3 hari, kehamilan kedua, satu kali persalinan. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan September-Oktober, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisis data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S sejak umur 32 minggu + 3 hari, pada saat bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

Kata Kunci : Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia Sedang

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal Tahun 2020 (Studi Kasus Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia Sedang)”.

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

1. Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah, S.ST., M.Keb selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal dan selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Nora Rahmanindar, S.SiT, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Keluarga Ny. S yang sudah bersedia dan menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam Praktek Kebidanan di Desa Mulyoharjo, wilayah Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal.
5. Kedua orang tua dan keluarga tercinta serta pakde dan bude yang telah mendukung, memberikan semangat, terimakasih atas do'a dan restunya.

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulis	4
D. Manfaat Penulisan	5
E. Ruang Lingkup	6
F. Metode Memperoleh Data.....	6
G. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan.....	10
1. Pengertian Kehamilan	10
2. Proses Terjadinya Kehamilan.....	10
3. Tanda-Tanda Kehamilan	12
4. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil.....	15
5. Perubahan Psikologi Ibu Hamil.....	16
6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan.....	18
B. Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	20
1. Pengertian	20
2. Gizi Ibu Hamil.....	20

3.	Tanda Bahaya Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	21
4.	Etiologi	21
5.	Patofisiologi.....	22
6.	Cara Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA).....	22
7.	Penatalaksanaan Kekuranga Energi Kronik (KEK)	23
C.	Kehamilan dengan Riwayat Epilepsi.....	24
1.	Pengertian	24
2.	Penyebab Faktor Resiko	24
3.	Terapi pada ibu hamil	25
4.	Komplikasi	26
5.	Penatalaksanaan.....	26
D.	Anemia	27
1.	Pengertian	27
2.	Etiologi	28
3.	Patofisiologi.....	28
4.	Tingkatan Anemia	28
5.	Tanda dan Gejala.....	28
6.	Penatalaksanaan.....	29
E.	Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC).....	29
F.	Standar Minimal Kunjungan Kehamilan.....	32
G.	Persalinan	32
1.	Definisi Persalinan.....	32
2.	Sebab-Sebab Persalinan.....	32
3.	Tahapan Persalinan.....	34
H.	Bayi Baru Lahir	34
I.	Nifas	44
1.	Konsep Dasar Masa Nifas	44
2.	Periode Masa Nifas.....	44
3.	Fisiologi Masa Nifas.....	45
4.	Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.....	49
5.	Kontrasepsi	51
6.	Jadwal Kunjungan Masa Nifas.....	52

J.	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	54
1.	Asuhan Kebidanan Varney.....	54
2.	Pendokumentasian Asuhan SOAP	55
K.	Landasan Hukum Kewenangan Bidan	56
1.	Landasan Hukum.....	56
BAB III TINJAUAN KASUS.....		65
A.	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	65
B.	Asuhan Kebidanan Persalinan	82
C.	Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	84
D.	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	93
BAB IV PEMBAHASAN.....		101
A.	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	101
1.	Pengumpulan Data.....	101
2.	Interprestasi Data.....	111
3.	Diagnosa Potensial	111
4.	Antisipasi Penanganan Segera.....	112
5.	Intervensi	112
6.	Implementasi	114
7.	Evaluasi	116
B.	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	117
1.	Catatan Persalinan Kala II di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal	117
2.	Catatan Persalinan Kala III di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal	118
3.	Catatan Pemantauan Kala IV.....	119
C.	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	120
1.	Catatan Nifas 12 jam di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal	120
2.	Kunjungan Nifas 7 Hari Post Partum	123
3.	Kunjungan Nifas 19 Hari Post Partum	127
D.	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal.....	130
1.	Catatan Asuhan 12 Jam Neonatus di Puskesmas Pagerbarang ...	130

2. Asuhan kebidanan pada BBL 7 hari.....	131
3. Asuhan kebidanan pada BBL 14 hari.....	133
BAB V PENUTUP.....	136
A. Kesimpulan.....	136
B. Saran.....	139
DAFTAR PUSTAKA.....	141
LAMPIRAN.....	144

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran tinggi fundus uteri	30
Tabel 2.2 Jadwal imunisasi TT	31
Tabel 2.3 Pemantauan kala IV	83

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Epilepsi merupakan kumpulan gejala dan tanda-tanda klinis yang di sebabkan gangguan fungsi otak secara intermiten, terjadi akibat lepas muatan listrik up normal atau berlebihan dari *neuron-neuron* secara *paroksismal* dengan berbagai macam etiologi. Bangkitan epilepsi adalah manifestasi klinis yang serupa dan berulang secara paroksimal, yang di sebabkan oleh hiperaktifitas listrik sekelompok sel saraf di otak yang spontan dan bukan disebabkan oleh suatu penyakit otak akut (*unprovoked*). Epilepsi merupakan salah satu penyakit saraf yang sering di jumpai di segala usia dimana laki-laki sedikit lebih banyak dari wanita (*Cleveland clinic journal of medicine*, 2004).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 80 kasus, dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu 87 kasus. Dengan demikian AKI di Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 175 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 11 dari 1000 kelahiran hidup. AKI di Kabupaten Tegal tahun 2019 tercatat terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa Tengah yaitu 80 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Jateng, 2019 ; Dinkes, 2020).

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Tegal telah mengalami penurunan, pada tahun 2014 sebanyak 173 kasus, di tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 120 kasus, di tahun 2016 terdapat 100,3 kasus, di tahun 2017 menjadi 53 kasus, di tahun 2018 menjadi 48 kasus dan di tahun 2019 mengalami penurunan kasus menjadi 45 kasus. AKI tersebut sudah memenuhi indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 150 per 100.000 kelahiran. AKI Kabupaten Tegal sudah melampaui target yang diharapkan yaitu, 93 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Sedangkan AKB di Kabupaten Tegal dalam kurun waktu lima tahun terakhir cenderung naik. AKB tahun 2019 yaitu sebesar 6 per 1000 kelahiran hidup (160 kematian bayi dari 26.945 kelahiran hidup). Angka ini lebih rendah dari AKB tahun 2018 yaitu sebesar 7 per 1000 kelahiran hidup (179 kematian bayi dari 2.916 kelahiran hidup) (Dinkes Kabupaten Tegal, Tahun 2019).

Data ibu hamil Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal pada bulan Januari-Desember 2020 sebanyak 1.156 orang diwilayah kerja Puskesmas Pagerbarang. Jumlah ibu hamil dengan Resiko Tinggi sebanyak 355 kasus. Selama bulan Januari-Desember tidak ada kasus AKI, terdapat AKB sebanyak 11. Penyebab Resiko Tinggi berat adalah Preeklamsi Berat, Asma, Kelainan letak dan Hipertensi, Kasus ibu hamil dengan KEK sebanyak 99, Ibu hamil dengan Anemia sebanyak 66 dan semuanya tertangani (Puskesmas Pagerbarang, 2020).

Program *One Student One Client* (OSOC) merupakan program yang diluncurkan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program

OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan keluarga. Diharapkan dengan metode OSOC ini, AKI di Jawa Tengah pada umumnya dan Kabupaten Tegal pada khususnya dapat diturunkan.

KEK dan Epilepsi bukan faktor penyebab langsung terjadinya AKI tetapi KEK sangat berpengaruh pada kehamilan Terutama pada ibu dan janin. Pada ibu dapat menyebabkan perdarahan pervaginam, preeklamsi, ketuban pecah dini dan diabetes gestasional. Pada janin dapat menyebabkan terjadinya BBLR, bayi lahir prematur dan pertumbuhan janin terganggu (Supriasa Bakri dan Fajar, 2013).

Anemia postpartum adalah keadaan dimana kadar hb atau hitung eritosit lebih rendah dari kadar hb normal. Seorang ibu yang sudah melahirkan sampai dengan 4 minggu dalam kondisi pucat, lemah, dan kurang bertenaga menjadi gejala yang sering terjadi. Wanita hamil atau dalam masa nifas dinyatakan anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah $<11-12$ gr% (Wiknjosastro, 2010).

Anemia pada ibu nifas merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum, infeksi puerpurium, pengeluaran ASI terhambat dan menjadi infeksi mammae (Prwiroharjo, 2010).

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S umur 26 tahun G2 P1 A0 dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang di wilayah Puskesmas Pagerbarang

Kabupaten Tegal.” karena masih banyak di temukan ibu hamil dengan KEK di wilayah Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S dengan Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang:”di wilayah Puskesmas Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal Tahun 2020? ”.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S dengan Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal dengan menerapkan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu:

- a. Mengumpulkan data dasar secara subjektif dan objektif pada Ny. S dengan Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal.
- b. Menginterpretasikan data dari hasil pengkajian sehingga dapat merumuskan diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu

hamil, bersalin, nifas pada Ny.S dengan Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang.

- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin dan nifas khususnya pada Ny. S dengan Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang.
- d. Antisipasi tindakan penanganan segera, untuk melakukan kolaborasi pada Ny. S dengan Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang.
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. S dengan faktor resiko Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang.
- f. Melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada Ny. S
- g. Mengevaluasi hasil setelah melakukan tindakan pada Ny. S

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan referensi bagi tenaga kesehatan terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang.

2. Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan dapat menambah referensi terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Kehamilan dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang.

3. Manfaat Bagi penulis

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

4. Manfaat Bagi Masyarakat

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

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subjek pada study kasus ini adalah Ny. S Umur 26 Tahun G2 P1 A0 dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang.

2. Tempat

Tempat pengambilan kasus di Desa Mulyoharjo di Wilayah Puskesmas Pagerbarang Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal.

3. Waktu

Waktu Pengambilan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2020.

F. Metode Memperoleh Data

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme, sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah,

dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan). Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan Standar Manjajemen Kebidanan. Adapun teknik pengumpulan data dengan wawancara (anamnesa) observasi (pemeriksaan fisik) studi dokumentasi (Sugiyono, 2011).

1. Anamnesa / Wawancara

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

2. Observasi

a. Pemeriksaan Fisik

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

b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urin maupun darah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, HIV, HbSag (muslikhatun, 2009).

3. Dokumentasi

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

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

G. Sistematika Penulisan

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1. Bab 1 Pendahuluan

Berisi:

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

2. Bab II Tinjauan Pustaka

3. Bab III Tinjauan Kasus
4. Bab IV Pembahasan
5. Bab V Penutup

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

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

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan menurut Suryati (2011) yaitu:

a. Konsepsi

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

1) Ovum

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

2) Sperma

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

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

b. Fertilisasi

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

c. Implantasi dan Nidasi

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

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

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

3. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda Dugaan Kehamilan

Tanda-tanda tidak pasti atau diduga hamil adalah perubahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda presuntif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa (Prawirohardjo, 2014). Dugaan kehamilan menurut Manuaba (2010) diantaranya adalah:

1) Amenorea

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

2) Mual dan Muntah

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

3) Ngidam

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

4) Sinkope atau Pingsan

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

5) Payudara Tegang

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

6) Sering Miksi (Sering BAK).

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

7) Konstipasi atau Obstipasi

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

8) Pigmentasi Kulit

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

hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

9) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan.

10) Varises

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

b. Tanda Tidak Pasti Hamil

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

1) Perut Membesar

a) Pada pemeriksaan dalam di temui :

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

(5) Pemeriksaan test kehamilan positif.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) tanda pasti kehamilan diantaranya adalah:

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

4. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

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

a. Trimester I

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

b. Trimester II

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

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

c. Trimester III

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

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

5. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

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

a. Trimester I

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

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

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

b. Trimester II

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

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

c. Trimester III

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

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

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

a. Perdarahan Pervaginam

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

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

b. Hipertensi Gravidarum

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

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Hipertensi (tanpa proteinuria dan oedema)

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

2) Preeklamsi Ringan

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

3) Preeklamsi Berat

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

4) Eklamsia

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

c. Bayi Kurang Bergerak seperti Biasa

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

B. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pengertian

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

2. Gizi Ibu Hamil

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

gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Di lain pihak kelebihan gizi pun ternyata dapat berdampak yang tidak baik juga terhadap ibu dan janin. Janin akan tumbuh besar melebihi berat normal, sehingga ibu akan sulit dalam proses persalinan (Astuti, 2012).

3. Tanda Bahaya Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tanda-tanda terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK), yaitu :

- a. Lingkar lengan atas sebelah kiri <23,5 cm.
- b. Pernah melahirkan BBLR.
- c. Vitalitas rendah (Kristiyanasari, 2010).

4. Etiologi

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh :

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

- h. Umur hamil ibu akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi (Kristiyanasari,2010).

5. Patofisiologi

Ibu hamil yang mengalami gejala Kekurangan Energi Kronik (KEK) akan berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu, janin dan proses persalinannya, antara lain :

a. Terhadap ibu hamil

Kekurangan Energi Kronik (KEK) menyebabkan resiko dan komplikasi pada kehamilan antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan mudah terinfeksi.

b. Terhadap persalinan

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

c. Terhadap janin

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Kristiyanasari 2010).

6. Cara Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat

dilaksanakan oleh siapa saja, dengan tujuan untuk mengetahui kelompok beresiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). (Supriasa, 2012).

Cara pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan dengan 7 urutan sebagai berikut :

- a. Tetapkan posisi bahu pada siku
- b. Letakan pita antara bahu dan siku
- c. Tentukan titik lengan tengah
- d. Lingkarkan pita LILA pada setengah lengan
- e. Pita jangan terlalu ketat
- f. Pita jangan terlalu longgar
- g. Cara pembacaan skala ukur harus benar

Hasil pengukuran lingkaran lengan atas ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan di atas 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $<23,5$ cm berarti beresiko KEK dan $>23,5$ berarti tidak beresiko KEK (Supriasa, 2012).

7. Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

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

- a. Makanan cukup dengan pedoman gizi seimbang.
- b. Pengukuran LILA.
- c. Hidup sehat dengan cara makan makanan yang bergizi.
- d. Memeriksa kehamilan ke petugas kesehatan (ANC) teratur (Supriasa, 2012).

C. Kehamilan dengan Riwayat Epilepsi

1. Pengertian

Kata Epilepsi berasal dari bahasa Yunani *epilepsia* yang berarti bangkitan. Epilepsi merupakan gangguan susunan saraf pusat (SSP) yang dicirikan oleh terjadinya bangkitan (seizure, fit, attack, spell) yang bersifat spontan dan berkala. Bangkitan dapat diartikan sebagai modifikasi fungsi otak yang bersifat mendadak dan sepiantas, yang berasal dari sekelompok besar sel-sel otak, bersifat sinkron dan berirama. Epilepsi pada kehamilan dibagi menjadi 2 kelompok (Yerbi, 1991) :

- a. Yang sebelumnya sudah menderita epilepsi
- b. Berkembang menjadi epilepsi selama hamil.

2. Penyebab Faktor Resiko

- a. Idiopatik (penyebab tidak di ketahui)
 - 1) Terjadi pada umur berapa saja, terutama kelompok umur 5-20 tahun.
 - 2) Tidak ada kelainan neurologik.
 - 3) Acap kali ada riwayat epilepsi pada keluarganya.
- b. Defek kongenital dan cedera perinatal

Munculnya bangkitan pada usia bayi atau anak-anak.
- c. Kelainan metabolik
 - 1) Terjadi pada usia berapa saja
 - 2) Komplikasi dan diabetes melitus
 - 3) Ketidakseimbangan elektrolit
 - 4) Gagal ginjal, uremia
 - 5) Defisiensi nutrisi

d. Trauma kepala

- 1) Terjadi pada usia berapa saja, terutama dewasa muda.
- 2) Munculnya bangkitan biasanya 2 tahun pascacedera.
- 3) Bila muncul awal (2 minggu pascacedera) biasanya tidak menjadi kronis.
- 4) Gangguan kardiovaskuler
- 5) Terutama karena stroke dan pada lanjut usia infeksi
- 6) Dapat terjadi pada usia berapa saja (Shorvon, 1988)

3. Terapi pada ibu hamil

- a. Wanita hamil yang memiliki riwayat epilepsi harus diberitahu tentang resiko hamil yang berhubungan dengan penggunaan OAE (obat anti epilepsi) dan serangan epileptik dapat membahayakan kandungan dan juga ibu.
- b. Penggunaan OAE (obat anti epilepsi) monoterapi dengan dosis serendah mungkin. Tahap I kehamilan dosis dapat dinaikan setelah trimester III kehamilan pada tahap lanjut dapat diberikan Vit K (20mg/hari) untuk mencegah perdarahan neonatal.
- c. Penggunaan OAE untuk mengontrol timbulnya serangan epileptik dan mencegah terkenanya fetus oleh efek OAE.
- d. Resiko dapat diperkecil dengan tidakan pencegahan (Gilroy, 1992).

4. Komplikasi

a. Pada Kehamilan

Wanita epilepsi lebih cenderung memperoleh komplikasi obstetrik dalam masa kehamilan daripada wanita pada umumnya. Pengaruh epilepsi terhadap kehamilan (Harsono, 2019) :

- 1) Melahirkan bayi prematur
- 2) BBLR < 2500gr
- 3) Mikrosefali
- 4) Apgar skor yang rendah

b. Pada Persalinan untuk ibu dan bayi

- 1) Frekuensi bangkitan naik 33%
- 2) Perdarahan post partum naik 10%
- 3) Bayi mempunyai resiko berkembang menjadi epilepsi 3%
- 4) Perdarahan perinatal pada bayi 1% jika tidak diberi vit K.

5. Penatalaksanaan

Penanganan kehamilan yang baik sangat diperlukan oleh wanita yang menderita epilepsi (Harsono, 2019)

a. Konseling kehamilan pada penderita epilepsi meliputi :

- 1) Perencanaan kehamilan
- 2) Mengonsumsi OAE yang telah diresepkan
- 3) Istirahat dengan cukup
- 4) Menjaga keseimbangan nutrisi dan berat badan
- 5) Suplementasi asam folat sebelum kehamilan. Mengonsumsi vitamin dan asam folat secara teratur selama kehamilan.

6) Tidak mengonsumsi obat-obatan yang tidak diresepkan oleh dokter.

b. Politerapi Obat Anti Epilepsi (OAE)

Malformasi kongenital yang terjadi pada bayi yang terpajan OAE berhubungan dengan konsentrasi serum folat yang rendah.

c. Efek bangkitan terhadap janin

Dari penelitian didapatkan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan riwayat epilepsi tetapi tidak mengonsumsi OAE saat hamil memiliki frekuensi abnormalitas yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu yang menggunakan OAE. Namun, efek kehamilan terhadap frekuensi bangkitan sangat bervariasi dan tidak dapat diramalkan.

a) OAE dan ASI

Penggunaan OAE padamas perinatal dapat memperberat sedasi dan mengganggu proses menyusui.

D. Anemia

1. Pengertian

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hb dan atau hitung eritosit lebih rendah dari harga normal. Wanita hamil atau dalam masa nifas dinyatakan anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah <12-11 gr% (Wiknjosastro, 2010).

Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerpurium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah menjadi infeksi mammae (Prwiroharjo, 2010).

2. Etiologi

Penyebab anemia pada umumnya : kurang gizi (*malnutrisi*), kurang zat gizi dalam diit, malabsorpsi, kehilangan banyak darah pada saat persalinan, penyakit kronik seperti TBC, paru, cacin dalam usus. Pada ibu nifas, anemia terjadi karena kebutuhan Fe yang tidak tercukupi saat hamil (Fraser, 2009).

3. Patofisiologi

Dampak persalinan dan kelahiran dapat menyebabkan wanita terlihat pucat dan letih selama satu bulan atau beberapa hari setelah melahirkan. Anemia dalam nifas dapat terjadi sebagai akibat perubahan sistem hematologi dalam masa kehamilan (Fraser, 2009).

4. Tingkatan Anemia

Tingkat anemia dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Anemia ringan, 9,00-10,00 gr%
- b. Anemia sedang, 7,00-8,00 gr%
- c. Anemia berat < 7,00 gr% (Manuaba, 2007).

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang sering dialami oleh ibu nifas antara lain :

- a. Merasa lesu
- b. Cepat lelah
- c. Lemah yang berkepanjangan merupakan gejala khas anemia. Selain itu muncul keluhan seperti : pusing, telinga berdenging, mata berkunang-kunang dan lemah otot (Manuaba, 2007).

6. Penatalaksanaan

a. Peroral

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi sebanyak 600-1000 mg sehari seperti *sulfas ferrosus* atau *glukonas ferrosus*. Hb dapat dinaikkan sampai 10 g/100 ml atau lebih.

b. Parental

Diberikan apabila penderita tidak tahan akan obat besi peroral, ada gangguan absorpsi saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk ferri secara intramuscular/intravena. Diberikan ferrum dekstran 100 dosis total 1000-2000 mg intravena (Manuaba, 2007).

E. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

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

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan penimbangan Berat Badan setiap kaliperiksa.

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Membandingkan berat badan dengan tinggi badan untuk menentukan standar berat badan dan mengidentifikasi orang yang berat badannya kurang. Metode ini disebut pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT).

2. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

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

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

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

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

Tabel 2.1 Ukuran tinggi fundus uteri

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

(Manuaba, 1992) (Safrudin, 2010)

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

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

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.2 Jadwal imunisasi TT

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

(Kalbe Farma, 2015)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

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

8. Tes Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil biladiperlukan
- b. Tes Hb, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia
- c. Tes pemeriksaan urin (Protein urine, urine reduksi)
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, HbsAg, dan lainnya.

9. Konseling atau Penjelasan

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

10. Tatalaksana atau Mendapat Pengobatan

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

F. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

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

1. 1 kali pada trimester 1
2. 1 kali pada trimester 2
3. 2 kali pada trimester 3 (WHO, 2013).

G. Persalinan

1. Definisi Persalinan

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

2. Sebab-Sebab Persalinan

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

a. Penurunan kadar progesterone

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

b. Oxytocin

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

c. Keregangan otot-otot

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

d. Pengaruh janin

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

e. Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin

yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tahapan Persalinan

Proses melahirkan :

- a. Tanda-tanda akan bersalin di dahului dengan mules teratur, semakin lama semakin kuat,
- b. Kehamilan pertama biasanya bayi baru lahir setelah 12 jam sejak mules-mules. Kehamilan kedua dan berikutnya biasanya bayi lahir lebih cepat di bandingkan anak pertama.
- c. Ibu berhak memilih di dampingi atau tidak dan berhak memilih siapa pendampinya.
- d. Ibu berhak memilih posisi persalinann yang diinginkan, diskusikan dengan petugas posisi yang aman
- e. Jika terasa ingin buang air besar segera beritahu petugas.
- f. Untuk mengurangi rasa bersalin, tarik nafas melalui hidung dan di keluarkan lewat mulut.
- g. Segera setelah bayi lahir, di lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibunya segera dalam waktu 1 Jam setelah kelahiran dan berlangsung selama 1 jam (Buku KIA Tahun 2020).

H. Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru lahir

Bayi Baru Lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia 1 jam yang lahir

pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2011).

2. Ciri-Ciri Baru Lahir Normal

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

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

3. Reflek-Reflek Bayi Baru Lahir

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

a. Reflek menghisap (*sucking reflex*)

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

b. Reflek menelan (*swallowing reflex*)

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

c. Reflek *moro*

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

d. *Rooting reflek*

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

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

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

f. Reflek Babinski

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

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

g. *Palmar grasp*

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

h. *Stepping reflek*

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

i. Reflek terkejut (*startle reflex*)

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

j. Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

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

k. *Plantar grasp*

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

4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

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

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

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

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

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

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

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

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

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

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

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

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

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

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

i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

j. Pemberian ASI eksklusif

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

5. Kunjungan Neonatus

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

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

2) Pemeriksaan Fisik Bayi

a) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan

b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan

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

d) Mata : Tanda-tanda infeksi

e) Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing
Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu.

f) Leher : Pembekakan, Gumpalan

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

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

i) System syaraf : Adanya reflek moro

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

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

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

I. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

Pengertian Masa Nifas

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

2. Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :

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

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

3. Fisiologi Masa Nifas

a. Involusi uteri

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

1) Iskemia miometrium

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

2) Autolysis

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

3) Efek oksitosin

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

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

b. Perubahan ligamen

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

c. Perubahan pada serviks

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

d. Lochea

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

sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

e. Perubahan pada vagina dan perenium

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

f. Perubahan sistem pencernaan

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

g. Perubahan sistem urinaria

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

h. Perubahan sistem endokrin

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

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

4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan Gizi

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

Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum:

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

b. Ambulasi Dini

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

c. Eliminasi

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

d. Kebersihan diri

Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatan diri ibu nifas adalah:

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

e. Istirahat

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

f. Seksual

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

g. Latihan/Senam Nifas

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

5. Kontrasepsi

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

a. Ciri-Ciri dan Syarat Kontrasepsi

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

Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini.

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

b. Kontrasepsi Pasca Melahirkan

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

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

6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan masa nifas menurut kebijakan Program Nasional Depkes (2015) :

- a. 6-48 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada Ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara Ibu dan Bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- b. 3-7 Hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan ,dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
- c. 8-28 Minggu setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan ,dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
- d. 29 – 42 hari setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini
 - 3) Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu/puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

J. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Varney

Langkah – langkah asuhan kebidanan varney menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) adalah sebagai berikut:

a. Langkah 1 : Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

b. Langkah 2 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

c. Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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

d. Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

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

e. Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

f. Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

g. Langkah 7 : Evaluasi

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

2. Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

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

c. A (Pengkajian/Assesment)

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

d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

K. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

1. Landasan Hukum

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

Pasal 41

1. Praktik Kebidanan dilakukan di:

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

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

Bagian Kedua
Tugas dan Wewenang

Pasal 46

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

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. Penyuluh dan konselor;
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;
dan/atau
 - f. Peneliti.

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

Pasal 48

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

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

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

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

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

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

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana.

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri

Paragraf 4

Pelimpahan Wewenang

Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat

(1) huruf d terdiri atas:

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

Pasal 54

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

Pasal 55

1. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.

2. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau a) program pemerintah.
3. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Pasal 56

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

Pasal 57

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

Pasal 58

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

Paragraf 5

Kedadaan Gawat Darurat

Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.

2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

- i. Kompetensi Bidan

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

- a. Kompetensi ke-1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke-2: bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.

- c. Kompetensi ke-3: bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d. Kompetensi ke-4: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e. Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f. Kompetensi ke-6: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g. Kompetensi ke-7: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
- h. Kompetensi ke-8: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i. Kompetensi ke-9: melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi. (Yulifah, 2014).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S

DIPUSKESMAS PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020

(Studi Kasus Ibu Hamil dengan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemia sedang)

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S di wilayah Puskesmas Pagerbarang. Pengkajian awal dilakukan pada 09 Oktober 2020 pukul 11.00 WIB, penulis melakukan anamnesa bertempat di rumah Ny. S Pada pengkajian awal didapatkan hasil :

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Biodata

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan data : Ny. S umur 26 tahun. Suku Bangsa Jawa, Agama Islam, Pendidikan terakhir SMP, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Suami Ny.S bernama Tn. M Umur 37 tahun, Suku Bangsa Jawa, Agama Islam, Pendidikan terakhir SD, Pekerjaan Buruh.Ibu dan suami bertempat tinggal di Desa Mulyoharjo RT 05 RW 02 Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal.

2) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan tapi sering buang air kecil.

4) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan anak yang ke-2, Anak yang pertama lahir pada usia kehamilan aterm, jenis persalinan spontan, pertolongan persalinan di Rumah Sakit, nifas hari ke 3 mengalami epilepsi, keadaan anak hidup, berusia 7 tahun, jenis kelamin perempuan, BB lahir 3000 gr.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ke-2, Ibu sudah melakukan pemeriksaan Antenatal Care pada TM 1 sebanyak 3 kali, ibu mengeluh sering mual muntah dan pilek, kemudian bidan memberikan terapi obat Fe, Hufagesine, dan B6 serta memberikan nasehat untuk makan gizi seimbang dan makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup. TM 2 sebanyak 3 kali, ibu mengeluh sakit kepala dan mual, kemudian bidan memberikan terapi Tablet Fe (1 x 300 mg) dan Kalk (1 x 500 mg) Paracetamol dan B6 serta memberikan nasehat untuk istirahat yang cukup dan rajin untuk periksa. TM 3 sebanyak 3 kali, ibu mengeluh sakit kepala dan keputihan, kemudian bidan memberikan terapi obat Tablet Fe (1 x 300 mg) dan Kalk (1 x 500 mg) dan Paracetamol, serta memberi nasehat untuk cukup istirahat, jaga kebersihan alat kelamin, sering ganti celana dalam agar tidak lembab serta persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

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

c) Riwayat Haid

Ny. S pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 12 tahun, dengan siklus haid 28 hari, teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 3x ganti pembalut perhari, dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapat menstruasi, serta tidak ada keputihan (*flour albus*), tidak berbau dan tidak gatal. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 25 Februari 2020.

d) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

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

5) Riwayat Kesehatan

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

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

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

6) Kebiasaan

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

7) Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil frekuensi makan 3 kali/hari, menu nasi, ikan, sayur, daging, telur tidak ada makanan yang dipantang. Ibu megatakan frekuensi minum 6 - 8 kali/hari, kadang minum air putih, air teh dan susu. Ibu mengatakan tidak ada gangguan pada makan serta minum.

Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil frekuensi buang air besar1 kali sehari, warna kecoklatan, konsistensi BAB nya lembek, ibu mengatakan tidak ada gangguan pada BAB. Ibu mengatakan frekuensi buang air kecilnya 8-10 kali sehari, ibu mengatakan bau

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

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

Ibu mengatakan sebelum dan sesudah hamil mandi sehari 2 x sehari, keramas 3 x seminggu, gosok gigi 2 x sehari, ganti baju 2 x sehari. Ibu mengatakan sebelum hamil berhubungan seksual 2 x seminggu (jarang), tidak ada gangguan, dan selama hamil tidak pernah berhubungan seksual (karena suami berlayar selama 1 Tahun).

8) Data Psikologis

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

9) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Ibu mengatakan mempunyai kartu BPJS. Ibu mengatakan tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh

suami. Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu ibu dan suaminya.

10) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya syah dengan catatan terdaftar di Kantor Urusan Agama, ibu mengatakan ini perkawinan yang kedua dan lama perkawinannya yang kedua yaitu 1 tahun. Usia ibu saat pertama kali menikah yaitu pada umur 19 tahun.

11) Data Spiritual

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

12) Data Sosial Budaya

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

13) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Dari pemeriksaan yang dilakukan, didapatkan hasil dengan keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6°C. Tinggi badan 168 cm, berat

badan sebelum hamil 43 kg, berat badan setelah hamil 46 kg. LILA 21 cm.

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

2) Pemeriksaan Obstetri

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

Pada pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU pertengahan pusat – proscus xifodeus, bagian fundus teraba bulat, tidak melenting, lunak yaitu bokong. Leopold II : pada perut sebelah

kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (*Divergen*). Tinggi fundus uteri 25 cm, menggunakan rumus Mc Donald taksiran berat badan janin yaitu $(25-11) \times 155 = 2,170$ gram, umur kehamilan 32 minggu lebih 3 hari.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin sebanyak 130/menit, pada pemeriksaan perkusi reflek patella kanan positif dan reflek patella kiri positif, tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan hasil pemeriksaan Golongan darah O (+), Hb 12,3 gram%, protein urine negative, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif dan syphilis non reaktif (Tanggal 18-07-2019).

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka didapatkan diagnosa, Ny. S umur 26 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan Kehamilan KEK dan riwayat Epilepsi.

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 26 tahun ibu mengatakan ini kehamilan yang ke Dua dan tidak pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan menstruasi terakhir pada tanggal 25 Februari 2020.

2) Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6°C. Tinggi badan 168 cm, berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan setelah hamil 49 kg. LILA 21 cm.

Pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU pertengahan pusat – proscus xifodeus, bagian fundus teraba bulat, tidak melenting, lunak yaitu bokong. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk PAP (*Divergen*). Tinggi fundus uteri 27 cm, menggunakan rumus Mc. Donald taksiran berat badan janin yaitu $(27-11 \times 155 = 2.480$ gram, hari perkiraan lahir tanggal 01 Desember 2020, umur kehamilan 32 minggu lebih 3 hari dan DJJ 130x/menit. Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02-04-2020 didapatkan Golongan darah ibu O (+), Hb

terakhir 12,3 gram%, protein urine negative, HbsAg non reaktif dan HIV non reaktif, syphilis non reaktif.

b. Masalah

Ibu mengatakan merasa cemas.

c. Kebutuhan

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

3. Diagnosa Potensial

Bagi ibu : Anemia, Ketuban pecah dini, perdarahan postpartum, dan preeklamsi.

Bagi janin : *Syndrome down*, asfiksi, keterlambatan perkembangan janin, BBLR.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Kolaborasi dengan dokter puskesmas agar diberi terapi oleh dokter.

5. Intervensi / Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik baik saja
- b. Beri dukungan dan support mental pada ibu
- c. Jelaskan pada ibu tentang apa saja tanda – tanda persalinan
- d. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yang akan dihadapi
- e. Beri penkes pada ibu tentang nutrisi pada ibu hamil
- f. Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup

- g. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah dan memberitahu ibu tentang efek samping tablet fe
- h. Anjurkan pada ibu untuk konsultasi kehamilannya dengan dokter puskesmas
- i. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan Trimester III pada Ibu hamil dengan KEK dan Riwayat Epilepsi.
- j. Melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan
- k. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu atau apabila ada keluhan.

6. Implementasi

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6 C. Letak janin sudah bagus yaitu memanjang dengan posisi kepala berada di bawah perut ibu dan kepala belum masuk panggul. Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik – baik saja sesuai dengan usia kehamilan ibu
- b. Memberi dukungan dan support mental pada ibu bahwa ibu dan bayi akan baik-baik saja apabila ibu rajin melakukan pemeriksaan secara rutin dan mau mengikuti anjuran dari bidan
- c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut kencang – kencang yang teratur dan menetap, keluar air ketuban atau air kawah dari jalan lahir
- d. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan (BPS/ RS/ RB), biaya, penolong (bidan atau dokter),

- transportasi, pendamping (suami atau keluarga), perlengkapan ibu (pembalut, kai, pakaian ibu) dan perlengkapan bayi (baju, kain, popok bayi), donor darah untukantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan
- e. Menganjurkan ibu tentang nutrisi pada ibu hamil seperti karbohidrat (beras, kentang, ubi jalar dan jagung), protein (telor, ikan, daging dan hati ayam), vitamin dan mineral (buah – buahan dan sayur – sayuran hijau dan air putih sebanyak 8 gelas dalam sehari), serat (buah dan sayuran segar), lemak (susu, mentega dan keju), zat besi (alpukat, hati, dan lain – lain / Tablet Fe)
 - f. Menganjurkan ibu untuk minum obat anti kejang, asam folat untuk mengurangi resiko *neural tube defect* dan mencegah terjadinya kejang selama kehamilan. Harus sesuai dengan resep yang di berikan dokter.
 - g. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat benda – benda berat dan lain – lain
 - h. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah minimal 90 tablet Fe selama masa kehamilan. Diminum 1 x dalam sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual ketika meminum tablet Fe. Dilarang meminum tablet Fe dengan kopi, susu, ataupun teh karena akan menghambat penyerapannya. Disimpan di tempat yang kering dan terhindar dari sinar matahari
 - i. Menjelaskan efek samping dari tablet Fe yaitu BAB berwarna kehitaman, susah BAB, merasakan mual

- j. Menganjurkan ibu untuk konsultasi kehamilannya dengan dokter puskesmas agar diberi advis dokter.
- k. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang begitu hebat, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat
- l. Melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan yaitu Tablet Fe 1x1, Kalk 2x1
- m. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin.

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat
- b. Ibu sudah diberi dukungan dan support mental dan ibu terlihat lebih tenang
- c. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang tanda – tanda persalinan
- d. Ibu sudah mengerti dan bersedia mempersiapkan alat dan bahan untuk persalinannya
- e. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi
- f. Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran
- g. Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahat yang cukup
- h. Ibu bersedia untuk meminum tablet Fe secara rutin dan teratur
- i. Ibu sudah mengetahui efek samping tablet fe

- j. Ibu bersedia untuk melakukan konsultasi dengan dokter puskesmas
- k. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III dan akan segera datang ke tenaga kesehatan apabila ibu mengalami tanda – tanda tersebut
- l. Ibu sudah diberikan terapi oral
- m. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

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

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 27 Oktober 2020

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 26 tahun, ibu mengatakan sering BAK.

b. Data Obyektif

Dari pemeriksaan yang dilakukan, didapatkan hasil dengan keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis. Tanda- tanda vital seperti tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 85x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6°C.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala mesocephale. Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe. Kelopak mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda. Muka tidak pucat. Mulut bersih, bibir lembab. Hidung tidak ada pembesaran kelenjar polip. Telinga

simetris. Leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan kelenjar getah bening. Pada payudara berbentuk simetris, tidak ada benjolan. Abdomen tidak ada pembesaran hepar. Ekstermitas atas kuku tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada varices, ekstermitas bawah kuku tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada varices.

Pada pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I : TFU pertengahan pusat – proscus xifodeus, bagian fundus teraba bulat, tidak melenting, lunak yaitu bokong. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagia-bagian kecil janin, tidak merata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (*Divergen*).

Tinggi fundus uteri 30 cm, menggunakan rumus Mc Donald taksiran berat badan janin yaitu $(30-12) \times 155 = 2,790$ gram, HPL tanggal 01 Desember 2020. Umur kehamilan 35minggu 0 hari, pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan. Data Penunjang didapatkan Hb 11,9 gr%, LILA 21 cm.

c. Assesmen

Ny. S umur 26 tahun G2 P1 A0 hamil 35 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan KEK dan Riwayat Epilepsi.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6C. Leopold 1 bokong, Leopold 2 punggung kanan, Leopold 3 kepala, Leopold 4 Divergen. TFU 30 cm, TBBJ 2,790 gram.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberitahu ibu bahwa sering BAK pada saat kehamilan adalah hal yang normal karena penurunan kepala bayi sehingga menekan kandung kemih.

Hasil : Ibu sudah mengetahui penyebab keluhannya

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

Hasil : ibu bersedia menjaga personal hygiene

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

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

5) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makan – makanan yang bergizi seperti karbohidrat (beras, kentang, ubi jalar dan jagung), protein (telor, ikan, daging dan hati ayam), vitamin dan mineral (buah – buahan dan sayur – sayuran hijau dan air putih sebanyak 8 gelas dalam sehari), serat (buah dan sayuran segar), lemak (susu,

mentega dan keju), zat besi (alpukat, hati, dan lain – lain / Tablet Fe).

Hasil : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia meminum tablet tambah darah

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

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 9) Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan seperti: tempat persalinan (BPS/ RS/ RB), biaya, penolong (bidan atau dokter), transportasi, pendamping (suami atau keluarga), perlengkapan ibu (pembalut, kai, pakaian ibu) dan perlengkapan bayi

(baju, kain, popok bayi), donor darah untukantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan.

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya

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

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

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 21 November 2020

Jam : 03.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagerbarang

CATATAN PERSALINAN

1. Persalinan

Pasien datang pada tanggal 21 November 2020 jam 02.50 WIB, dilakukan pemeriksaan oleh bidan puskesmas mendapati hasil, tensi darah 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3 C, TFU 29 cm (2 jari dibawah px), Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung kanan, leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen. DJJ 146x/menit, kontraksi 4x10'x45", portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK penurunan hodge III+, tidak da bagian terkemuka, kk +, terdapat tanda –tanda persalinan kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Bidan memberitahu ibu dan keluargabahwa ibu sudah masuk persalinan dan bidan mulai memimpin peralinan.

2. Bayi baru lahir

Bayi lahir spontan pukul 03.30 WIB menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.200, panjang badan 50 cm, LIKA/LIDA 32/33 cm, APGAR score 9/10/10, therapy yang diberikan yaitu injeksi vit K, Hb 0, dan salep mata. Reflek moro (+), reflek menggenggam (+), reflek rooting (+), reflek menghisap (+). Pada pukul 03.40 WIB plasenta lahir dengan diameter 20, panjang talipusat 40 cm, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, ada laserasi derajat 1 di perineum, perdarahan 150 cc dan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Tabel 2.3 Pemantauan kala IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
03.50	100/60	88	36,4	3 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	40
04.05	100/60	84	36,4	3 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	30
04.20	100/60	84	36,6	3 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	30
04.35	100/60	84	36,6	3 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	20
05.05	100/60	80	36,5	3 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	20
05.35	100/70	82	36,6	3 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	10

Pada pukul 04.00 WIB pasien dipindah ke ruang nifas dan dilakukan pemantauan, hasil akhir pemantauan diruang nifas didapati keadaan ibu

baik, tekanan darah 100/60, nadi 85x/menit, pernafasan 22x/menit, kontraksi keras, perdarahan kurang lebih 100cc.

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS POST PARTUM 12 JAM (Kunjungan Nifas ke-1)

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 21 November 2020

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Puskesmas Pagerbarang

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 26 tahun, ibu perutnya masih mules. Ibu mengatakan sudah makan siang pada jam 12.00 WIB. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya pada jam 14.00 WIB. Ibu mengatakan istirahatnya cukup, bayinya tidak rewel, ASI nya sudah keluar, luka jahitannya belum kering dan belum BAB karena takut jahitannya lepas.

Ibu mengatakan sudah BAK pada jam 13.00 WIB dan BAB pada jam 08.00 WIB. Ibu mengatakan perdarahannya sedikit dan sudah ganti pembalut 2 kali.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tensi darah: 100/80 MmHg, Suhu: 36,5 C, Nadi: 85 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, Hb 8,0 gr%, secara inspeksi, kepala mesocephal, rambut bersih, mata simetris, konjungtiva, merah muda, sklera putih, penglihatan baik, mulut bersih, tidak pecah-pecah, payudara simetris, kolostrum/ASI sudah keluar, ekstremitas atau kuku tidak pucat, tidak oedem, ekstremitas bawah kuku tidak pucat, tidak oedem, ada varises, Tinggi Fundus Uteri (TFU) ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, luka jahitan masih basah, PPV darah \pm 80 cc.

c. Assesmen

Ny. S umur 26 tahun P2 A0 Post Partum 12 jam dengan anemia sedang.

d. Penatalaksanaan

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

Hasil : bu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

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

Hasil: Ibu sudah mengetahui penyebab keluhannya

3) Memberitahu ibu tentang nutrisi pada ibu nifas yaitu dengan memperbanyak sayuran hijau dan makan-makanan yang

mengandung protein seperti ikan, telur dll, serta rutin minum tablet Fe dengan dosis 2x1 hari untuk mempercepat kenaikan sel darah merah dan memperbanyak minum untuk ibu nifas minimal 12 gelas/hari, serta tidak ada pantangan apapun agar produksi ASI tetap lancar.

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

- 4) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang benar yaitu:
 - a) Tempelkan/kompres puting susu ibu dengan kapas / kassa yang sudah diberi baby oil selama 5 menit, kemudian puting dibersihkan
 - b) Melakukan pengurutan pada payudara dengan cara licinkan tangan dengan baby oil secukupnya, tempatkan kedua tangan ibu diantara kedua payudara ibu, kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara(mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara.
 - c) Menyokong payudara kiri, kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
 - d) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking

mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.

e) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal ke arah puting susu, gerakan ini di ulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.

f) Selesai pengurutan, kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit.

g) Keringkan payudara dengan handuk kering dan memakai bra kembali.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara yang benar

5) Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar

a) Sebelum mulai menyusui, tekan areola di antara telunjuk dan ibu jari sehingga keluar 2-3 tetes ASI. Lalu, oleskan ke puting dan areola

b) Pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya

c) Pastikan tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu

d) Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu

e) Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI, Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi.

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

Hasil : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar

6) Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 Bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun selain obat dan sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan jangan di jadwal dan disusui secara bergantian antara payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

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

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya nifas

8) Memberitahu Ibu untuk menjaga luka jahitannya agar tetap kering dan tidak memberikan betadin atau menduduki abu hangat dan menjaga kebersihan organ intim dengan membasuh organ intim dari arah depan kebelakang dengan air yang bersih.

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran Bidan

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

Hasil :Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

10) Menganjurkan pada ibu untuk memilih KB seperti Pil, Suntik dan KB dalam jangka panjang seperti MOW, IUD, dan Implant.

Hasil : Ibu memilih ingin menggunakan KB suntik

11) Mengingatkan pada ibu untuk minum obat dari Puskesmas antara lain : Amoxicillin, asam mefenamat, tablet FE, dan vitamin A.

Hasil : Ibu akan meminum dan menghabiskan obat dari Puskesmas

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

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 28 November 2020

DATA PERKEMBANGAN POST PARTUM 7 HARI

(Kunjungan Nifas ke-2)

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 28November 2020

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 26 tahun, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan kondisinya baik-baik saja.

Ibu mengatakan sudah makan. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya pada jam 13.30 WIB, ibu mengatakan istirahatnya cukup, bayinya tidak rewel. Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB.Ibu mengatakan perdarahannya sedikit dan sudah ganti pembalut 2 kali. Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 November 2020 .

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tensi darah: 110/70 MmHg, Suhu: 36,5 C, Nadi: 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, hb 10,1gr%. Kepala mesocephal, rambut bersih. Mata simetris. Mulut bersih, tidak pecah-pecah. Payudara simetris, membesar, tidak bengkak, ASI sudah keluar lancar, puting menonjol. Tinggi Fundus Uteri (TFU) ibu 1 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik, PPV Lochea Sanguinolenta.

c. Assesmen

Ny. S umur 26 tahun P2 A0 Post Partum 7 hari dengan anemia ringan.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukantekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6□, pernafasan 20 x/menit. TFU 1 jari diatas symphysis. Kontraksi baik. Perdarahan ± 20 cc

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

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

Hasil: Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya nifas

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

Hasil : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

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

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

5) Memberitahu ibu bahwa ibu bisa ber-KB setelah 40 hari atau jika sudah tidak mengeluarkan darah dan memberi konseling pada ibu bahwa ibu harus ber KB, ada pemilihan KB yaitu pil, suntik dan KB jangka panjang yaitu Implan dan IUD, KB implant dan IUD juga tidak menghambat pemberian asi eksklusif pada bayi.

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

6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Desember 2020 atau jika ada keluhan dan menganjurkan ibu untuk sering mengontrol tensi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN POST PARTUM 19 HARI

(Kunjungan Nifas ke-3)

Tanggal : 10 Desember 2020

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

1. Subyektif

Ibu mengatakan ini hari ke 19 hari setelah melahirkan ASI nya keluar lancar. Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasanya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit Hb 11,8 gr%. Muka tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi didapat TFU tidak teraba, ppv : lochea serosa, kandung kemih kosong.

3. Assesmen

Ny. S umur 26 tahun P2 A0 post partum 19 hari dengan normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tensi darah 120/80 mmHg, nadi 80x/mnt, pernafasan 20x/mnt, suhu 36,2 , hb 11,8 gr%, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, kandung kemih kosong.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

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

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

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

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 12 JAM (Kunjungan Neonatus 1 hari)

Tanggal : 21 November 2020

Waktu : 15.30 WIB

Tempat : Puskesmas Pagerbarang

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baru lahir pada pukul 03.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB berwarna hitam dan konsistensi lembek dan sudah BAK berwarna jernih. Ibu mengatakan anaknya sudah diberi ASI

2. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,7 C, nadi 130 x/menit, pernafasan 46 x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, LIKA/LIDA 32/33 cm. APGAR Score 9/10/10. Pada pemeriksaan kepala mesocephal, tidak adacaput succedenum dan tidak ada

cephal hematoma, sutura tidak ada molase, ubun-ubun besar tidak cekung dan belum menutup, muka tidak sianosis, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, mulut/bibir tidak ada labiopalatoskizis ada palatum, tidak ada retraksi otot pernafasan, kulit tidak ikterik, tidak sianosis, turgor baik, tidak ada lanugo, abdomen normal, tidak ada infeksi tali pusat, genitalia scrotum sudah turun ke testis, ada lubang uretra, anus tidak atresia ani, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak oedema, tidak ada polidaktil dan sindaktil. Reflex sucking, rooting, graps, moro, tonic neck, babynski ada aktif.

3. Assesmen

Bayi Ny. S umur 1 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

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

Evaluasi : Sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

- b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan yaitu : suhu 36,7 C, pernafasan: 46 x/menit, nadi 130 x/menit, BB 3200 gram, LIKA 32 cm, PB 50 cm, LIDA 33 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

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

Evaluasi : Sudah melakukan perawatan tali pusat

- d. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : Demam tinggi, tali pusat kemerahan, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kuning, dan kejang.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

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

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya

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

Evaluasi : Ibu sudah mengerti bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi jam 08.00 WIB

- h. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayi, memasang sarung tangan dan kaos kaki serta topi bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi

- i. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 November 2020

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 November 2020

DATA PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 7 HARI

(Kunjungan Neonatus ke-2)

Tanggal : 01 Desember 2020

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya lahir 7 hari yang lalu, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan menghisap kuat. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan bayinya sehat. Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 November 2020.

2. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 C, nadi 113 x/menit, pernafasan 42 x/menit, BB 3.500 gram, PB 50 cm, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan tidak ikterus.

3. Assesmen

Bayi Ny. S umur 7 hari, jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan yaitu: suhu 36,6 C, pernafasan 42 x/menit, nadi 113 x/menit. Tali Pusat : Belum lepas (kering)

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- b. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : Demam tinggi, tali pusat kemerahan, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kuning, dan kejang.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

- c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makan atau minuman apapun selain obat.

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sampai usia 6 bulan

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

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara perawatan tali pusat

- e. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya

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

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 14 HARI

(Kunjungan Neonatus ke-3)

Tanggal : 15 Desember 2020

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya lahir 14 hari yang lalu, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan menghisap kuat. Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 14 Desember 2020. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan bayinya sehat.

2. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,8 C, nadi 110 x/menit, pernafasan 40 x/menit, BB 3.700 gram, PB 50 cm, LIKA 33 cm, LIDA 34 cm.

3. Assesmen

Bayi Ny. S umur 14 hari, jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan: suhu 36,8 C, pernafasan 40 x/menit, nadi 110 x/menit, BB 3.700 gram, PB 50 cm, LIKA 33 cm, LIDA 34 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- b. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :Demam tinggi, tali pusat kemerahan, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kuning, dan kejang

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk lebih memperhatikan kebersihan bayinya

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

Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya

- e. Mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya pada umur 2 bulan yaitu iminusi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2.

Evaluasi : Ibu bersedia datang ke posyandu bulan Januari.

- f. Mengajukan Ibu untuk rutin memeriksakan perkembangan dan pertumbuhan bayinya ketenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

- g. Memberitahu ibu untuk ketenaga kesehatan jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia ketenaga kesehatan jika ada keluhan

- h. Memberitahu ibu tentang jadwal imunisasi berikutnya yaitu :

1) Imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2 saat bayi berusia 2 bulan

- 2) Imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan polio 3 saat bayi berusia 3 bulan
- 3) Imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan polio 4 dan IPV saat bayi berusia 4 bulan
- 4) Imunisasi Campak/MR saat bayi berusia 9 bulan
- 5) Imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dan MR lanjutan untuk anak usia 18 bulan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti jadwal imunisasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

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

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. S di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal Tahun 2020 yang dilakukan sejak bulan September- Oktober 2020 yaitu sejak usia kehamilan 32 minggu lebih 3 hari sampai dengan 6 minggu postpartum dan BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL yaitu sebagai berikut.

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terdiri atas anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Hani, 2010).

a. Data Subyektif

Menurut teori Sulistyawati (2010) mengemukakan bahwa data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi data kejadian.

1) Identitas

Pada kasus yang penulis buat, didapatkan data pasien dengan inisial nama Ny. S umur 26 tahun, Agama Islam, Suku bangsa jawa, Pendidikan SMP, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, Alamat di Desa Mulyoharjo, Kecamatan Pagerbarang, Suami Ny. S bernama Tn. M, umur 37 tahun, Agama Islam, Suku bangsa jawa, Pendidikan SD, Pekerjaan sebagai Buruh, dan tinggal di desa Mulyoharjo RT 05 RW 02 Kecamatan Pagerbarang.

Menurut buku yang di tulis oleh Manuaba (2010), Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 - 30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 - 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 - 29 tahun. Dampak dari usia yang kurang dari dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai resiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat usia 35 tahun (Manuaba, 2010).

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S umur 26 tahun sesuai dengan teori. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2) Alasan Datang / Keluhan

Pada data yang diperoleh dalam kasus, alasan datang Ny. S adalah untuk memeriksakan kehamilannya ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya saja sering kencing.

Menurut Rukiah (2009), alasan datang ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil bahwa ibu mengeluh sering kencing yang merupakan alasan ibu memeriksakan kehamilannya sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

3) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

Menurut (Margiyati, 2014) riwayat obstetri dan ginekologi untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu. Jika riwayat persalinan lalu buruk maka kehamilan saat ini harus diwaspadai.

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan ke dua, anak pertama usia kehamilan aterm lahir spontan di bidan berat badan lahir 3000 gram jenis kelamin perempuan usia 7 tahun dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Dalam hal ini tidak terdapat suatu kesenjangan antara kasus dan teori.

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Data yang didapat dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA) Ny. S sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 9 kali yaitu di posyandu, puskesmas dan BPM. Pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan pada trimester III 3 kali.

Menurut Sulistyawati (2012) kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilam 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut Sulistyawati (2010), imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus pada saat persalinan, maupun post natal. Lama perlindungan imunisasi TT yaitu TT1 tidak ada, TT2 lama perlindungan 3 tahun, TT3 lama perlindungan 5 tahun, TT4 lama perlindungan 10 tahun, TT5 lama perlindungan 25 tahun/seumur hidup.

Dalam kasus ini ibu tidak mendapatkan imunisasi TT (Tetanus Toxoid), karena telah mendapat Imunsasi TT pada anak pertama. Imunisasi yang diberikan belum lengkap yaitu sampai dengan TT5, sehingga ada kesenjangan antara kasus dan teori.

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

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

Pada kasus Ny. S sudah mendapatkan tablet Fe 1 x 60 mg. Selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 1 tablet/hari (jika melakukan pemeriksaan).

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

6) Riwayat Menstruasi

Dari data yang didapatkan pada kasus Ny. S mengatakan perama kali menstruasi (menarche) pada usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, dan tidak ada nyeri haid sebelum menstruasi. Tidak ada keputihan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 25 Februari 2020, taksiran persalinan 1 Desember 2020.

Menurut (Sulistyawati, 2010), menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia menarche terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun.

Menurut Sulistyawati (2010) siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari.

Menurut buku yang ditulis (Manuaba, 2010), bahwa idealnya lama menstruasi terjadi selama 4-7 hari. Banyaknya pemakaian pembalut antara 1-3 kali ganti pembalut dalam sehari, dan adanya

dismenorea disebabkan oleh faktor anatomis maupun adanya kelainan ginekologis.

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

7) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan selama 7 tahun. Untuk rencana kedepannya ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dikarenakan praktis dan efisien.

Menurut Hani (2010), riwayat kontrasepsi perlu ditanyakan seperti kontrasepsi terakhir yang digunakan jika pada kehamilan dan rencana kontrasepsi setelah melahirkan.

Berdasarkan kasus Ny.S tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, sebab riwayat kontrasepsi yang digunakan yaitu KB suntik 3bulan dan ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan lagi.

8) Riwayat Kesehatan

Ny.S tidak sedang menderita penyakit infeksi (TBC, Hepatitis, IMS), Ny.S mengatakan tidak sedang menderita penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi). Ny.S mengatakan tidak pernah kecelakaan/trauma, dan penyakit yang dioperasi. Ny.S mengatakan didalam keluarga tidak ada yang mengalami hipertensi. Ny. S mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu epilepsi yang juga pernah dialami oleh ibu pasien. Dan Ny.S mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak ada keturunan kembar.

Menurut Sulistyawati (2012), riwayat digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. S tidak didapatkan gangguan kesehatan. pada Ny. S yang dapat mempengaruhi kehamilan yaitu riwayat epilepsi. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b. Data Obyektif

Menurut buku yang ditulis Sulistyawati (2010), data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosa. Bidan melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang.

1) Pemeriksaan Fisik

Dari hasil pemeriksaaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6^oc, pernafasan 23 x/menit, tinggi badan 168 cm, berat badan ibu sebelum hamil 40 kg, berat badan ibu saat ini 41 kg, jadi kenaikan berat badan ibu 1 kg. Lingkar Lengan Atas (LILA) 21 cm.

Menurut Sulistyawati (2012) pada wanita hamil, terjadi penambahan berat badan. Perkiraan penimbangan berat badan yang dianjurkan 4 kg pada kehamilan trimester I, 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III totalnya sekitar 15-16 kg.

Pada pengkajian data yang dilakukan pada Ny. S didapatkan berat badan ibu normal yaitu 1 kg sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

2) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Menurut Prawirohardjo (2010), pada dinding kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Pada pemeriksaan didapat hasil, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, muka tidak oedema, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung bersih tidak ada pembesaran polip. Mulut/bibir lembab, caries pada gigi tidak ada, tidak ada stomatitis. Telinga simetris, pendengaran baik, serumen dalam batas normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis pada leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada aksila, tidak ada benjolan abnormal pada payudara, bentuk simetris, kedua puting susu menonjol. Abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi SC, tidak terdapat garis *linea nigra* dan *strea gravidarum*. Genetalia tidak

oedem dan tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini. Pada anus tidak ada hemoroid dan pada ekstermitas atas simetris, tidak ada oedem, kuku tidak pucat, ekstermitas bawah simetris, ada oedema, kuku tidak pucat.

b) Palpasi

Hasil pemeriksaan palpasi yang telah dilakukan pada Ny. S adalah sebagai berikut: Leopod I : pertengahan pusat-px, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopod II : bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstermitas janin. Leopod III : pada Segmen Bawah Rahim teraba bulat, melenting yaitu kepala janin. Leopod IV : kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul (Divergen). Tinggi Fundus Uteri (TFU) :27 cm dan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu : $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram, HPL : 1 Desember 2020 dan umur kehamilan 38 minggu 3 hari.

Menurut Sofian (2011), untuk menentukan letak dan presentasi dapat diukur dengan menggunakan palpasi. Salah satu palpasi yang dapat digunakan adalah menurut leopold dan untuk tinggi fundus uteri (TFU) dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur, kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus $TFU = n \times 155 = \text{gram}$, bila kepala belum masuk panggul $n = 12$, bila sudah

masuk panggul $n = 11$ dan untuk menghitung taksiran tanggal persalinan dapat dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele: $TTP = (\text{hari HT} + 7)$, $(\text{bulan HT} - 3)$ dan $(\text{tahun HT} + 1)$. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

c) Auskultasi

Menurut Manuaba (2010), auskultasi berarti mendengarkan detak jantung janin dalam rahim. Untuk dapat mendengar detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop, Laennec atau alat dopton/Doppler. Detak jantung janin (DJJ) normalnya yaitu 120-160 x/menit. Jika kurang dari 120 x/menit disebut Bradikardi dan apabila lebih dari 160 x/menit disebut Takikardi.

Pada pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) pada Ny. S adalah 130 x/menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manuaba (2011), pemeriksaan penunjang dilakukan dengan lengkap saat pertama datang sehingga dapat gambaran umum. Berdasarkan hasilnya, nasehat diet dan tambahan vitamin atau Fe lainnya dapat dijadwalkan.

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan laboratorium hasil Hb :12,3 gr %, GDS : , Golongan darah : O(+), VCT : Non Reaktif, sifilis : Non Reaktif, HbsAg : Non Reaktif, Protein Urine: Negatif.

2. Interpretasi Data

Pada kasus ini interpretasi data berdasarkan data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa kebidanan (nomenklatur) sebagai berikut, Ny. S umur 26 tahun G2 P1 A0 hamil 32 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan KEK dan Riwayat Epilepsi. Menurut (*Health and Nutrition Journal*, 2018), KEK adalah dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun. Ukuran normal LILA pada ibu hamil adalah 23,5 cm. Dikatakan KEK bila ukuran LILA ibu hamil kurang dari 23,5 dan beresiko melahirkan BBL. Pada kasus ini diagnosa kebidanan yang dilakukan pada Ny.S sudah sesuai dengan tinjauan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

3. Diagnosa Potensial

Dalam kasus ini ditemukan adanya masalah pada kehamilan, yaitu kehamilan dengan KEK dan riwayat Epilepsi.

Menurut buku yang ditulis oleh Prawirohardjo (2010), ibu dengan faktor resiko KEK akan berpotensi pada ibu terjadinya : Anemia, Perdarahan, ketuban pecah dini dan preeklamsi. Pada janin : *Syndromdown*, asfiksi, keterlambatan perkembangan janin dan BBLR.

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

4. Antisipasi Penanganan Segera

Menurut buku yang ditulis oleh Anggraini (2010), langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan, identifikasi, dan menetapkan perlunya tindakan segera.

Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu berupa kolaborasi dengan dokter puskesmas.

Menurut Siwi (2016) mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

5. Intervensi

Menurut Sulistyawati (2010), pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

Pada langkah ini penulis melakukan intervensi sesuai kebutuhan Ny.S yaitu Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Beritahu ibu tentang gizi seimbang untuk ibu hamil dengan KEK. Beritahu ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat. Beritahu ibu tentang keluhan yang dirasakan. Beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan. Berikan ibu penjelasan mengenai KB. Berikan ibu

support mental. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup. Anjurkan ibu untuk kunjungan ke puskesmas atau posyandu.

Menurut buku yang ditulis oleh (Sulistiyawati, 2010), asuhan ibu hamil saat ANC yang diberikan antaranya monitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diberikan, mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta adanya komplikasi.

Menurut buku yang ditulis oleh (Indiarti, 2009), Asuhan yang diberikan pada ANC TM III disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan ibu hamil. pada kunjungan pertama kehamilan asuhan yang diberikan pada TM III meliputi penambahan waktu istirahat, menghindari aktifitas berat, ketidaknyamanan pada TM III seperti sering BAK dan nyeri pada pinggang serta kaki, mengkonsumsi gizi yang baik dan seimbang, dan mengingatkan konsumsi tablet Fe. Pada kunjungan kedua kehamilan asuhan yang diberikan meliputi tanda-tanda persalinan, konsumsi gizi yang seimbang, persiapan persalinan, dan motivasi untuk pemilihan kontrasepsi yang nanti akan digunakan.

Dalam merencanakan pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh ini penulis tidak menemukan kesulitan, karena klien dapat bekerjasama dan tidak ada hambatan yang dijumpai, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

6. Implementasi

Menurut buku yang ditulis oleh (Nurhayati, 2012), pada langkah keenam yaitu penatalaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang diterapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang didalamnya memerlukan tindakan diluar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan.

Pada langkah ini penulis memberikan asuhan sebagai berikut :
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, kondisi ibu dalam keadaan baiksesuai dengan usia kehamilan, yaitu :TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 23 x/menit, LILA 21 cm, Hb 12,3 gr% dan kondisi janin juga dalam keadaan baik sesuai dengan usia kehamilan, yaitu : Letak janin sudah bagus yaitu memanjang dengan posisi kepala berada dibawah perut ibu dan kepala sudah masuk panggul, DJJ : 130x/m, TBBJ : (27-11) 155 = 2.480 gram. Memberitahu ibu gizi seimbang untuk ibu hamil dengan KEK paling utama ialah makanan berserat, tinggi protein dan karbohidrat. Konsumsi sayuran seperti bayam, wortel dan labu sebagai tambahan makanan utama. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat, kurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat. Memberitahu ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu sering BAK. Hal ini dapat terjadi karena perubahan fisiologis ibu yang dapat dilihat dari perubahan besarnya perut ibu. Yaitu dikarenakan adanya penurunan kepala janin yang menyebabkan ibu menjadi sering BAK. Memberitahu ibu tanda bahaya TM III yaitu Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak di wajah dan

jari tangan, penglihatan kabur,gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, demam tinggi, ketuban pecah dini, jika ibu mendapati salah satu dari tanda-tanda tersebut, maka segera untuk memeriksakan diri fasilitas kesehatan terdekat. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu : taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi/ambulan desa, calon pendonor darah, dana. Menjelaskan ibu mengenai KB (Keluarga Berencana) Pentingnya ber KB karena : Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan), Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita, Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk diri sendiri, anak dan keluarga. Metode kontrasepsi jangka panjang yaitu : Metode operasi wanita (MOW), metode Operasi Pria (MOP), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral, dalam waktu jangka penggunaan bisa sampai 10 tahun, Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun. Metode kontrasepsi jangka pendek yaitu : Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI, Pil KB, Kondom. Memberikan support mental kepada ibu dengan meyakinkan bahwa ibu dan janinnya akan baik-baik saja, bila ibu rajin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu pada siang hari \pm 1 jam, malam hari \pm 8 jam. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke puskesmas / posyandu 1 minggu kemudian atau setelah obat habis/jika ada keluhan.

Menurut Pantiawati (2010) asuhan ibu hamil saat ANC pada trimester III yang diberikan diantaranya memonitoring kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diberikan, mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

Berdasarkan kasus diatas penulis sudah melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang diberikan karena sesuai dengan kebutuhan dan landasan hukum. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

7. Evaluasi

Dari evaluasi Ny.S didapatkan hasil, Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya. Ibu sudah mengetahui tentang makanan seimbang untuk ibu hamil. Ibu bersedia tidak melakukan aktivitas yang berat. Ibu sudah mengetahui penyebab terjadinya sering BAK. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III dan bersedia akan segera ke fasilitas kesehatan jika mendapat tanda bahaya yang telah dijelaskan oleh petugas. Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan. Ibu sudah diberikan penjelasan mengenai KB. Ibu sudah diberikan support mental. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. Ibu mengatakan terhambat kendala dengan berat badan jika ingin periksa ke puskesmas. Pada kunjungan kehamilan ke 1 ukuran LILA pada Ny.S yaitu 21 cm. Sedangkan pada kunjungan kehamilan yang ke 2 ukuran LILA masih sama 21 cm tidak ada perubahan.

Menurut buku yang ditulis oleh Anggraini (2010), 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 dilaksanakan.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori karena kebutuhan telah terpenuhi secara efektif dalam pelaksanaannya.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

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

1. Catatan Persalinan Kala II di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal

Pasien datang pada tanggal 21 November 2020 jam 02.50 WIB, dilakukan pemeriksaan oleh bidan puskesmas mendapati hasil, tensi darah 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3 C, TFU 29 cm (2 jari dibawah px), Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung kanan, leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen. DJJ 146x/menit, kontraksi 4x10'x45", portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK penurunan hodge III+, tidak ada bagian terkemuka, kk +, terdapat tanda –tanda persalinan kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol,

vulva membuka. Bidan memberitahu ibu dan keluarganya bahwa ibu sudah masuk persalinan dan bidan mulai memimpin persalinan.

Bayi lahir spontan pukul 03.30 WIB menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.200, panjang badan 50 cm, LIKA/LIDA 32/33 cm, APGAR score 9/10/10, therapy yang diberikan yaitu injeksi vit K, Hb 0, dan salep mata. Reflek moro (+), reflek menggenggam (+), reflek rooting (+), reflek menghisap (+).

Menurut Rohani, dkk (2013) kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara berlangsung 1 jam. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, sebab persalinan berlangsung normal sesuai dengan yang telah ditentukan.

2. Catatan Persalinan Kala III di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal

Setelah bayi lahir, bidan memberikan injeksi oksitosin 10 UI untuk mempercepat pengeluaran plasenta. Sepuluh menit kemudian yaitu pada pukul 03.40 WIB plasenta lahir lengkap, ada laserasi pada jalan lahir derajat 2, keadaan ibu baik, kontraksi keras, perdarahan ± 100 cc.

Menurut Rohani, dkk (2013) kala III dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung 5-10 menit setelah bayi lahir.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, sebab plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir.

3. Catatan Pemantauan Kala IV

Setelah plasenta lahir dan ibu sudah bersih serta rapih, kemudian dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum, sementara bayi diletakkan di atas dada ibu untuk IMD selama 1 jam.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit pertama pukul 03.50 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,4 °C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 40 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit kedua pukul 04.05 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 30cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit ketiga pukul 04.20 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit keempat pukul 04.35 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc.

Hasil pemantauan kala IV pukul 05.05 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 82 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc.

Hasil pemantauan kala IV pukul 05.35 WIB didapatkan hasil pemantauan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6 °C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc.

Menurut Rohani, dkk (2013) observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dilakukan pemeriksaan seperti dalam teori, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Estihandayani & Wahyu Pujiastuti, 2016)

1. Catatan Nifas 12 jam di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal

Tanggal : 21 November 2020
Waktu : 15.30 WIB
Tempat : Puskesmas Pagerbarang

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri, duduk serta berjalan ke kamar mandi, ASI sudah keluar. Ibu sudah BAK frekuensi 2x, warna kuning jernih dan dan belum BAB.

Menurut buku yang ditulis oleh (Handayani. 2016), masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat – alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata – rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Menurut buku yang ditulis oleh (Manuaba, 2010), pada ibu nifas pola buang air besar kembali normal pada hari ketiga sampai keempat pasca persalinan dan buang air kecil normal dilakukan secepatnya setelah persalinan.

Menurut buku yang ditulis oleh (Bahiyatun, 2010), mobilisasi ibu nifas adalah menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan bertahap setelah melahirkan dan dianjurkan untuk dilakukan sedini mungkin.

Pada hasil yang didapatkan pada Ny.S tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori.

b. Data Obyektif

Catatan data pemeriksaan, TD : 100/80 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,5°C, TFU : 2 jari di bawah pusat, PPV : darah, Lochea : Rubra, pemeriksaan penunjang Hb 8,0 gr%. Muka tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva sedikit anemis, sclera tidak ikterik, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar.

Menurut (Manuaba, 2007), wanita hamil atau nifas dikatakan anemia jika kadar hb kurang dari 11,5gr %. Ada 3 kriteria anemia pada ibu nifas yaitu anemia ringan dengan kadar hb 9,00-10,00 gr%, anemia sedang 7,00-8,00 gr% dan anemia berat <7,00 gr%.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S terdapat kesenjangan yaitu kadar hb pada Ny. S 8,0 gr% yang masuk dalam kategori anemia sedang.

c. Assesment

Ny. S umur 26 tahun P2 A0 post partum 12 jam dengan nifas anemia sedang. Menurut (Purwoastuti, 2015), pada 6 hari setelah persalinan dilakukan pemeriksaan dengan tujuan memastikan involusiuteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundusdibawahumbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, manilai 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. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berupa Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Mengingatkan kepada ibu untuk tetap pertahankan mengkonsumsi makanan rendah karbohidrat dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dan nabati serta protein tinggi (bayam, kangkung, kacang-kacangan,

telur, ikan, daging dan lain-lain), Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda bahaya nifas, Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) setiap 2 jam sekali dan jangan di jadwal dan disusui secara bergantian antara payudara kanan dan kiri, Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu jika bayinya tertidur ibu ikut tidur, Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 2 kali sehari dan mengganti celana dalam 2-3 kali sehari, memberitahu ibu untuk ber KB setelah 40 hari atau jika sudah tidak mengeluarkan darah, Mengingatkan ibu untuk meminum obatnya sesuai dosis yang dianjurkan seperti tablet fe 2x1 dan menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih.

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

2. Kunjungan Nifas 7 Hari Post Partum

a. Pengkajian Data

Tanggal : 28 November 2020

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

1) Data Subjektif

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subjektif Ny. S mengatakan ini hari ke 7 hari setelah melahirkan, ASI nya sudah keluar lancar, BAB dan BAK lancar, ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktifitas seperti biasanya.

Menurut buku yang ditulis oleh (Handayani. 2016), masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat – alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata – rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Pada hasil yang didapatkan pada Ny.S tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori.

2) Data Objektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data objektif sebagai berikut : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, Hb 10,1 gr%, Muka tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada

pemeriksaan palpasi didapat TFU 1 jari diatas symphysis, lochea sanguelenta, pengeluaran pervaginam darah

Menurut buku yang ditulis oleh (Vivian, 2011), pada hari ke 3-7 setelah kelahiran pengeluaran pervaginam berwarna agak coklat berisi sisa darah bercampur lendir yaitu lochea sanguelenta dan pada 1 minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simpisis. Menurut (Manuaba, 2007), wanita hamil atau nifas dikatakan anemia jika kadar hb kurang dari 11,5gr %. Ada 3 kriteria anemia pada ibu nifas yaitu anemia ringan dengan kadar hb 9,00-10,00 gr%, anemia sedang 7,00-8,00 gr% dan anemia berat <7,00 gr%.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S terdapat kesenjangan yaitu kadar hb pada Ny. S 10,1 gr% yang masuk dalam kategori anemia ringan.

3) Assesement

Ny. S umur 26 tahun P2 A0 post partum 7 hari dengan nifas anemia ringan.

Menurut (Purwoastuti, 2015), pada 6 hari setelah persalinan dilakukan pemeriksaan dengan tujuan memastikan involusiuteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, manilai 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.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berupa Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Mengingatkan kepada ibu untuk tetap pertahankan mengkonsumsi makanan rendah karbohidrat dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dan nabati serta protein tinggi (bayam, kangkung, kacang-kacangan, telur, ikan, daging dan lain-lain), Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda bahaya nifas, Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) setiap 2 jam sekali dan jangan di jadwal dan disusui secara bergantian antara payudara kanan dan kiri, Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu jika bayinya tertidur ibu ikut tidur, Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 2 kali sehari dan mengganti celana dalam 2-3 kali sehari, memberitahu ibu untuk ber KB setelah 40 hari atau jika sudah tidak mengeluarkan darah, Mengingatkan ibu untuk meminum obatnya sesuai dosis yang dianjurkan seperti tablet fe 1x1.

Menurut Yetti (2010) kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk

mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas 7 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.

Pada kasus ini, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Terdapat kenaikan Hb pada Ny. S yaitu dari 8,0 gr% menjadi 10,1 gr %

3. Kunjungan Nifas 19 Hari Post Partum

a. Pengkajian Data

Tanggal : 30 Desember 2020

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

1) Data Subjektif

Didapatkan data Ibu mengatakan ini hari ke 19 hari setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar, ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasanya

2) Data Objektif

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, Hb 11,8 gr%, Muka tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak

anemis, sclera tidak ikterik, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi didapat TFU tidak teraba, ppv : lochea serosa, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut buku yang ditulis oleh (Vivian, 2011). Pada hari ke 8–14 setelah melahirkan pengeluaran pervaginam berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta yaitu lochea serosa dan tinggi fundus uteri setinggi simpisis.

Pada hasil pemeriksaan terdapat lochea serosa serta TFU sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

3) Assessment

Ny. S umur 26 tahun P2 A0 post partum 19 hari dengan nifas normal

Menurut buku yang ditulis oleh (Handayani. 2016), masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat – alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata – rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Pada assessment kasus yang penulis ambil sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus yang penulis ambil memberi asuhan antara lain: memberitahu ibu hasil pemeriksaan, mengingatkan kepada ibu untuk tetap pertahankan mengkonsumsi makanan rendah karbohidrat dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dan nabati serta protein tinggi (bayam, kangkung, kacang-kacangan, telur, ikan, daging dan lain-lain), memastikan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) setiap 2 jam sekali dan jangan di jadwal dan disusui secara bergantian antara payudara kanan dan kiri, mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang benar, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga ikut tidur, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genetalia, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

Menurut (Purwoastuti, 2015), kunjungan 2 minggu postpartum penilaian 2 minggu setelah persalinan yaitu memastikan involusiuteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundusdibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. Memastikan ibu dapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 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.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut Vivian (2011) tinggi fundus uterus (TFU) pada masa nifas adalah bayi lahir : setinggi pusat, uri lahir : 2 jari di bawah pusat, 1 minggu : pertengahan pusat symphysis, 2 minggu : diatas symphysis, 6 minggu : bertambah kecil/tak teraba, 8 minggu : sebesar ukuran normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Catatan Asuhan 12 Jam Neonatus di Puskesmas Pagerbarang

Tanggal : 21 November 2020
Waktu : 15.30 WIB
Tempat : Puskesmas Pagerbarang

Bayi lahir spontan pada jam 03.30 WIB menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3.200 gram, PB 50 cm, LIKA/LIDA 32/33 cm, APGAR score 9/10/10.

Bayi sudah BAB frekuensi 1x warna hitam dan konsistensi lembek, dan BAK frekuensi 3x dengan warna jernih.

Asuhan pada bayi baru lahir telah diberikan salep mata, Vit K, dan Imunisasi Hb0.

Menurut Vidia (2016) dalam setiap persalinan, penatalaksanaan bayi baru lahir menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya jaga bayi tetap hangat, pemantauan tanda bahaya, beri suntikan vitamin K1 Beri

salep mata antibiotika tetrasiklin 5% pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Sebab, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan yang telah ditentukan dalam teori.

2. Asuhan kebidanan pada BBL 7 hari

Tanggal : 01 Desember 2020

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Data Subjektif

Pada kasus ini, ibu mengatakan bayinya lahir 7 hari yang lalu, jenis kelamin laki-laki, ibu mengatakan bayinya menghisap kuat, ibu mengatakan bayinya sehat dapat BAB dan BAK.

Menurut buku yang ditulis oleh Vidia (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, reflek baik dan dapat melakukan eliminasi dalam 24 pertama.

Pada kasus ini data subjektif sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan bayi baik, suhu 36,6°C, nadi 113x/menit, pernafasan 42 x/menit, BB

3.500 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan head to toe dalam keadaan normal.

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut: BBL : 250-4000 gram, PB : 48-52 cm, LD : 32-34 cm, LK : 33-35 cm, denyut jantung 120-140 x/menit, respirasi : 30-60 x/menit, dan reflek primitif aktif,. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

c. Assessment

Dalam kasus bayi Ny. S interpretasi data dibuat dari hasil analisis dari data subjektif maupun data objektif. Diagnosa pada bayi Ny. S umur 7 hari dengan bayi baru lahir normal.

Menurut Dewi Lia Nanny Vivian (2013), Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang sekitar 50-55 cm. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus yang penulis ambil memberikan asuhan antara lain : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya, memeriksa tali pusat, memberitahu ibu tanda bayi mendapat ASI cukup, memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun kecuali obat, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi seperti mengganti popok jika basah, membedong bayi dan menjemur bayi pada pagi hari dari jam 07.00 WIB selama \pm 5 menit untuk

menjaga kehangatan dan mendapat vitamin D, serta jauhkan bayi dari paparan angin ataupun AC, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setelah bayi berusia 14 hari atau jika ada keluhan.

Menurut (Vidia 2016), dalam setiap persalinan, penatalaksanaan menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya: jaga bayi tetap hangat, pemantauan tanda bahaya, beri suntikan vitamin K1 Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 5% pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014 (Pasal 44 undang-undang kebidanan, 2020), Bidan selain memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan kontrasepsi dan kesehatan seksual tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 42 harus melakukan penanganan komplikasi meliputi: masalah obstetri, penyakit menular dan tidak menular serta masalah gizi.

3. Asuhan kebidanan pada BBL 14 hari.

Tanggal : 15 Desember 2020

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya umur 14 hari, tidak ada keluhan, menyusunya kuat, BAB 2-3 kali/ hari dan BAK 6-8 kali/hari, ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 14 Desember 2020.

Menurut buku yang ditulis oleh (Sondakh, 2013) sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah persalinan dan 2-6 kali sehari 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

Dalam hal ini asuhan yang diberikan oleh penulis tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan bayi baik, suhu 36,8 °C, nadi 110 x/menit, pernafasan 40 x/menit, BB 3.700 gram, PB : 50 cm, LIKA/LIDA 33/34 cm.

Menurut buku yang ditulis oleh Sondakh (2013), menunjukkan bahwa manifestasi klinis bayi baru lahir normal diantaranya yaitu berat badan lahir bayi antara 2.500-4.000 gram panjang badan 48-50, lingkar kepala 32-35 cm, bunyi jantung 120-140 x/menit, pernafasan kira-kira 60 x/menit, seluruh reflek telah terbentuk.

Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi Ny. S didapatkan hasil yang sesuai dengan tinjauan teori, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

c. Assessment

Pada kasus yang penulis ambil di dapat assesment sebagai berikut bayi Ny. S umur 14 hari dengan bayi baru lahir normal.

Menurut buku yang ditulis Sondakh (2013), masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) setelah melahirkan. Neonatal adalah bayi berumur 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia

satu bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

Pada kasus ini assessment sudah sesuai dengan teori sehingga dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori.

d. Penatalaksanaan

Dalam kasus ini penulis memberikan asuhan seperti memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya, Memberitahu ibu untuk sering mengganti diapers/popok/baju bayi jika terkena keringat atau basah, ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberitahu ibu untuk tetap memerikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, jangan diberi makan/minum dulu agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatkan nutrisi dan kekebalan lebih dari ASI, mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya pada umur 2 bulan yaitu imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2.

Menurut (Depkes RI, 2009) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah bayi lahir. Menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, koonseling ASI eksklusif, memberitahu ibu untuk imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dilakukan asuhan yang sesuai dengan teori, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sejak bulan September 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020, hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan pada Ny. S yaitu:

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pengumpulan data dasar baik data subyektif seperti identitas didapatkan data pasien dengan inisial nama Ny. S usia 26 tahun.

Data objektif yang diperoleh dari kehamilan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, ekstremitas tidak *odema*, tinggi badan 168 cm, divergen, TFU 30 cm, usia kehamilan 38 minggu lebih 4 hari dengan KEK, Riwayat Epilepsi.

Pada saat persalinan bertempat di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal secara Spontan pada tanggal 21 November 2020, pukul 03.30 WIB

2. Interpretasi Data

Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh pada kasus Ny. S didapatkan diagnosa:

a. Kehamilan

Ny. S umur 26 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu lebih 4 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, hamil dengan KEK dan Riwayat Epilepsi.

b. Persalinan

Interprestasi data pada persalinan adalah Ny. S umur 26 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu lebih 4 hari, janin tunggal, hidup, intera uterin, letak memanjang, punggung kanan, persentasi kepala, divergen, dengan persalinan normal.

c. Nifas

Interprestasi data pada masa nifas adalah Ny. S umur 26 tahun P2 A0 dengan nifas 12 jam anemia sedang, Ny. S umur 26 tahun P2 A0 nifas 7 hari dengan anemia ringan, dan 14 hari post partum dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interprestasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny. S 12 jam, 7 hari, dan 14 hari dengan bayi baru lahir normal.

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah diagnosa potensial catatan perkembangan Ny. S pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi penanganan segera dilakukan karena adanya diagnosa potensial. Dalam hal dilakukan kolaborasi dengan dokter puskesmas untuk melakukan asuhan yang diberikan seperti tindakan stabilisasi pasien, persiapan pra rujukan, dan rujukan pasien.

5. Intervensi (perencanaan)

Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan.

6. Implementasi (pelaksanaan)

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan normal (spontan), nifas normal dan bayi baru lahir normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan pada kunjungan rumah.

7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit. Setelah diberikan asuhan pada kunjungan kehamilan ke 1 dan 2 pada Ny. S tidak ditemukan perubahan pada ukuran LILA, asuhan yang diberikan belum berhasil untuk menaikkan ukuran LILA karena faktor gizi yang dikonsumsi. Sedangkan untuk asuhan yang diberikan pada masa nifas ada kemajuan dan berhasil menaikkan kadar Hb pada Ny. S dari anemia sedang menjadi anemia ringan hingga menjadi nifas normal.

B. Saran

1. Untuk Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan untuk tetap menjaga kualitas dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan dengan baik diharapkan dapat lebih dikembangkan menjadi asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan teori dan cara terbaru dalam memberikan pelayanan kesehatan demi asuhan yang lebih baik lagi serta lebih meningkatkan penyuluhan dan konseling pada saat antenatal agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu akan dirinya.

2. Untuk Institusi

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi sebagai bahan evaluasi bagi akademik kepada mahasiswa dalam menerapkan teori terhadap asuhan kebidanan komprehensif dengan kehamilan KEK, riwayat Epilepsi dan Anemia sedang serta dapat menambah referensi di akademik sebagai bahan penelitian selanjutnya.

3. Untuk Mahasiswa

Dengan adanya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, mahasiswa diharapkan bisa menjadi motivasi untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang terbaik di masyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

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

4. Untuk Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih tahu akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan memeriksakan kehamilan sendiri mungkin ke tenaga kesehatan untuk mendeteksi adanya faktor resiko tinggi pada ibu hamil serta memilih tempat persalinan di tenaga kesehatan agar proses persalinan dapat berjalan lancar dan ibu maupun bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Yogyakarta: Medical Book.
- Ambarwati, R. P & Nasution, N. 2012. *Buku pintar asuhan keperawatan bayi dan balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Apriyani, Fitri. 2011. *Gambaran Pengetahuan Ibu Pasca Melahirkan Dalam Perawatan Tali Pusat*.
- Astuti. 2012. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rahima Press.
- Budiati, Retno. 2015. *Keterampilan Pemeriksaan Obstetri*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dewi, VNI. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2018*. Jawa Tengah. Dinkes.
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, Go, dkk. 2016. *Pengaruh aktivitas berlari terhadap tekanan darah dan suhu*. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulung: Manado.
- Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean, Serry. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemalasari, Samirah. 2009. *Pengaruh karakteristik istri dan persetujuan suami terhadap pemberian ASI eksklusif*. Fakultas Keperawatan-USU.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Yuli. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mahannad, Shadine. 2012. *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Pustaka.

- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2018.
- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2013.
- Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marliandiani & Ningrum. 2015. *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil edisi 7*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar
- Marmi, S.ST. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Morgan, Geri, Hamilton, Carole. 2009. *Penatalaksanaan Masalah dan Prosedur pada Wanita Hamil dan Tidak Hamil*. Dalam: *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Mufdilah. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslikhatun. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nurkhasanah. 2011. *Asi atau Susu Formula*. Jakarta: Flashbook
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A, dan Siti, A. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Privinsi Jawa Tengah. 2016.

- Reeder, Sharon. 2011. *Keperawatan Maternitas Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Rita, Yulifah, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 (Konsep Dasar Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- S, Zahra, A. 2018. *Pengaruh Durasi Mother Care terhadap perubahan tanda vital bayi*. Jurnal Medical Diponegoro.
- Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sartika, Dewi. 2010. *Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, Jenny. J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu bersalin*. Jakarta: Fitramaya.
- Susilowati. 2010. *Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri Gizi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto & Masnindar. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: KDT. Tim Pokja SDKI PPNI.
- Yanti. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

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

19 April 2021

Nomor : 024.03/KBD.PHB/IV/2021
 Lampiran : -
 Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*
 Kepada Yth :
 Ka. Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal
 Di
 Tempat

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

NAMA : Zulpa Jakiyatul Askiya
 NIM : 18070004
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal (Studi Kasus Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik Riwayat Epilepsi dan Anemia Sedang)
 SEMESTER : VI (Enam)

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



Ka. Prodi Diploma III Kebidanan

Nilatul Izah, S.ST., M.Keb
 NIPY.11.009.061

Tembusan:
 1. Mahasiswa
 2. Arsip

IK.P2M.PHB.07.d.5

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Zulpa Jamiyatul A.
 Nim : 18070004
 Judul KTI : kehamilan keK dan riwayat epilepsi.
 Pembimbing : z. Nora Rahmawati SST, M. Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	18/3	proposai bab 1-3	Perbaiki sesuai saran	f
2	19/3	proposai bab 1-3	Perbaiki sesuai saran	f
3	20/3	proposai bab 1-3	Perbaiki sesuai saran	f
4	21/3	proposai bab 1-3	Perbaiki sesuai saran	f
5.	26/3	proposai bab 1-3	Perbaiki sesuai saran	f
6.	1/5	proposai bab 1-3	ACC	f

IK.P2M.PHB.07.d.5

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Zulpa Lauwanti A.
 Nim : 18070004
 Judul KTI : kumpulan dg. KEC dan Pwamat. Epilepsi dan Anemi secondary.
 Pembimbing : Dr. Nora Rahmawati S.Si., M.ub.






No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Kamis 14-4-2021	BAB 4-5	Revisi sesuai saran tambahkan pembahasan	f
2.	Senin 19-4-2021	BAB 4-5	Revisi sesuai saran	f
3.	Rabu 21-4-2021	BAB 4-5	Revisi sesuai saran	f
4.	Kamis 22-4-2021	BAB 4-5	Acc Siapkan sidang KTI Semoga lancar & sukses Amin...	f

IK.P2M.PHB.07.d.5

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Zulpa Jamyatul - A
 Nim : 18070004
 Judul KTI : kehamilan keK dan riwayat epilepsi
 Pembimbing : 1. Nilatul Izah SST. M. Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	31/1/21	proposal bab 3	Perbaiki sesuai saran.	
2.	1/3/21	Proposal bab 1-3	Perbaiki sesuai saran. Pembuatan diagnosa sesuai dengan hasil Px	
3.	2/3/21	Proposal bab 1-3	Perhatikan latar belakang. Sesuaikan dengan faktor yasa & kelrh.	
4.	3/3/21	Proposal bab 1-3.	Perbaiki sesuai saran.	
5.	4/3/21	BAB I-III	ACC.	

IK.P2M.P4B.07.d.5

Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Zulien Jannah-A.
 Nim : 18070004
 Judul KTI : kehamilan dan KEK, Riwayat Epilepsi dan Anemi sedang.
 Pembimbing : 1. Nurul Laili SST, M.Keb.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	15/4/21	BAB IV - V	Perbaiki sesuai saran	f.
2.	19/4 21	BAB IV - V	Perbaiki sesuai saran	f.
3.	22/4 21	BAB IV - V	Perbaiki sesuai saran	f.

25-2-2020

Mari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 1-12-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 1-12-2019
 Lingkar Lengan Atas 24 cm, KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 152 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: suntik KB
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT, DM, Janin E, TB, E
 Riwayat Penyakit yang diderita ayah: Diabetes Mellitus
 Riwayat Alergi: Ayam, dust

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep. Su. Li	Denyut Jantung Janin (Menit)
2/4	mual, pusing, pilek	120/70	40	5 m + 24	-	-	-
13/4	flu	110/60	42	6+	-	-	-
6/5	pers. mual, keputihan	100/70	40	10 w.	-	kep. ke. li	-
1-20/6	pers. mual	100/60	40	13 w + 6 m	31 + simf.	-	-
12/6	Praktik	124/68	41	14 w + 4 m	34 + simf. & paksi	ball	-
1-20/7	debu, lepuh, mual	110/70	45	19 w + 5 m	35 cm	pu-li	150/150
1/10	debu, lepuh, mual, keputihan	115/70	45	24 w	35 cm	pu-li	140/140
11/11	flu	110/70	45	29 w + 24	33 cm	↓	130/130

Keadaan Kesehatan

Hamil ke: 2 Jumlah persalinan: 2
 Jumlah anak hidup: 2 Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 12 bulan
 Status imunisasi TT terakhir: 0
 Penolong persalinan terakhir: Dokter Perse
 Cara persalinan terakhir: Spontan (Normal) Timbulkan

Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan pemberian TT, Fe terapi, rujukan, maupun bali	Keluhan yang ditimbulkan
-/+	Gda, Hb 12.3	Perin. BG, Kapsul Fe	Mual, muntah, pusing
-/+	Fe B6	Perin. BG	Mual, muntah, pusing
E+	Fe B6	Perin. BG	Mual, muntah, pusing
-/+	Glukosa 0+	Perin. BG, Kapsul Fe	Mual, muntah, pusing
E+	Asam folat	Perin. BG	Mual, muntah, pusing
-/+	Asam folat, VSG	Perin. BG, Kapsul Fe	Mual, muntah, pusing
-/+		Perin. BG, Kapsul Fe	Mual, muntah, pusing
E+/+		Perin. BG, Kapsul Fe	Mual, muntah, pusing

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ⁺
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	21/11	20											
BCG		14/20											
*Polio		12											
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
DPT-HB-Hib Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap







SURAT KELAHIRAN
Nomor : 470/211/2020

Menyatakan bahwa telah lahir di PONED UPTD Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal pada :


Tanggal : 21-11-2020
Jenis Kelamin : Laki-laki
Berat Badan : 3.200 gr
Panjang Badan : 50 cm
Anak Ke : 2 (dua)
Nama Ayah : Tn. Kusnadi
Nama Ibu : Ny. Sri An. Purwati
Tempat Tinggal : Kutuharjo Rejo RT. 2

Nama Anak :

Demikian untuk menjadi periksa.

Cap Kaki Kanan Bayi	Cap Kaki Kiri Bayi
	

Pagerbarang, 21-11-2020
Dokter / Bidan yang menolong


Indah-S