



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S**  
**DI PUSKESMAS KALIGANGSA KOTA TEGAL**  
**(Studi Kasus Kehamilan dengan KEK dan Tinggi Badan <145 cm)**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan

**Disusun Oleh :**

**KARTIKA INDAH MAWARNI**

**NIM. 18070006**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS  
KALIGANGSA KOTA TEGAL TAHUN 2021**

**(Studi Kasus Kehamilan dengan KEK dan Tinggi Badan <145 cm)”**

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

**Nama : Kartika Indah Mawarni**

**NIM : 18070006**

Tegal, Juli 2021

Penulis



(Kartika Indah Mawarni)

## HALAMAN PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul :**

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS  
KALIGANGSA TEGAL TAHUN 2021**

**(Studi Kasus Kehamilan dengan KEK dan Tinggi Badan <145 cm)”**

**Disusun oleh :**

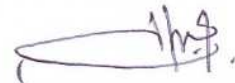
Nama : Kartika Indah Mawarni

NIM : 18070006

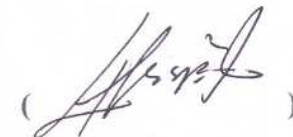
Telah mendapat persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan didepan tim  
penguji karya tulis ilmiah Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan  
Bersama Tegal.

Tegal, Juli 2021

**Pembimbing I : Evi Zulfiana, S,ST.,M.H**

(  )

**Pembimbing II : Ratih Sakti Pratiwi, S.ST.,MPH**

(  )

## HALAMAN PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh**

Nama : Kartika Indah Mawarni

NIM : 18070006

Program Studi : D III Kebidanan

Judul : **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI  
PUSKESMAS KALIGANGSA KOTA TEGAL TAHUN 2021  
(Studi Kasus Kehamilan dengan KEK dan Tinggi Badan <145 cm)”**

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

Tegal, Juli 2021

### DEWAN PENGUJI

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

(  )

Penguji II: Ria Damayanti Naylulizzah, Amd.Keb

(  )

Penguji III: Evi Zulfiana, S.SiT.,M.H

(  )

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama



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

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Kartika indah mawarni  
NIM : 18070006  
Jurusan/ Program Studi : Diploma III Kebidanan  
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini menyetujui untuk memberikan pada Politeknik Harapan Bersama Tegal atas karya ilmiah saya yang berjudul : **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS KALIGANGSA KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi Kasus Kekurangan Energi Kronik dan TB <145 cm).**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal  
Pada Tanggal : Mei 2021

Yang menyatakan



(Kartika Indah Mawarni)

## MOTTO

*Saya datang, saya bimbingan, saya revisi, saya ujian, dan saya menang  
Keluarga adalah semangat dan motivasiku untuk tidak mudah berputus  
asa.*

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

*Teman yang paling setia hanyalah kebenaran dan keyakinan yang teguh  
Teman sejati adalah ia yang meraih tangan anda dan menyentuh hati anda*

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

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

*Hari ini saya berjuang, besok raih kemenangan*

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

**SEMANGAT!!!**

## PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

- Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan, kekuatan dan keselamatan serta kemudahan yang Engkau berikan dan selalu saya syukuri
- Kedua orangtua saya dan keluarga saya, keluarga besarsaya yang senantiasa memberikan kasih sayang dan mendoakan saya tiada hentinya. Tanpa doa kalian, sayalah bukan apa-apa
- Kedua adik saya Gustiar galang,A.R dan Aisyah humairah .R yang selalu menjadi alasan saya untuk harus berjuang tanpa menyerah, dan terimakasih telah menjadi kekuatan untuk selalu tersenyum menghadapi berbagai masalah yang terjadi
- Dosen Pembimbing Akademik saya, ibu Ulfa Latifah, SKM.,M.Kes terimakasih karena selalu membimbing dan memberikan semangat
- Dosen-dosen yang telah memberikan ilmunya kepada kami semua
- Terimakasih yang terdalam saya sampaikan kepada pembimbing I yaitu ibu Ibu Evi Zulfiana, S,ST.,M.H dan pembimbing II ibu Ratih Sakti Pratiwi,S.ST.,MPH atas bimbingan, arahan dan waktunya selama proses penyusunan KTI ini. Jasa engkau takkan pernah saya lupakan dan akan saya kenang sepanjang hidup saya.
- Diriku sendiri Kartika indah mawarni, jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi-mimpi itu, bahagiakan orangtua, adik-adik, dan orang yang menyayangimu. Jangan mudah menyerah! Semangat!

- Kepada Syahrudin yang selalu memberikan dukungan dan semangat tiada hentinya, terimakasih atas segalanya sekali lagi terimakasih banyak karena telah membantu penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
- Kepada Mas David wahyu samad yang turut serta membantu saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini saya ucapkan banyak Terimakasih.
- Teruntuk (Khususon) teman yang paling beda tingkahnya dari yang lain teman sambat yang selalu ada ketika saya senang maupun susah Devi Romadhona Jayanti semoga kita bisa selalu menjadi teman dan keluarga hingga tua nanti.
- Keluarga besar kebidanan angkatan 2018, terimakasih atas suka dan duka yang telah dilalui bersama. Sukses selalu buat kita semua!



## KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal Tahun 2021 (Studi Kasus Kehamilan dengan KEK dan Tinggi Badan <145 cm)”.

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

- Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Ulfa Latifah, SKM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik saya
- Evi Zulfiana, S,ST.,M.H selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Ratih Sakti Pratiwi,S.ST.,MPH selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Keluarga Ny. S yang sudah bersedia dan menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam Praktek Kebidanan Kaligangsa Kota Tegal

- Kedua orang tua dan keluarga besar saya yang tercinta serta yang telah mendukung, memberikan semangat, terimakasih atas do'a dan restunya.

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

Tegal, Juli 2021

Penulis

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

**KARYA TULIS ILMIAH, LAPORAN STUDI KASUS, APRIL 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS  
KALIGANGSA KOTA TEGAL TAHUN 2021 (STUDI KASUS  
KEHAMILAN DENGAN KEK DAN TINGGI BADAN <145 CM)**

**KARTIKA INDAH MAWARNI DIBAWAH BIMBINGAN EVI  
ZULFIANA, S.ST.,M.H DAN RATIH SAKTI PRATIWI, S.ST.,MPH**

**ABSTRAK**

Jumlah kasus kematian ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2019 terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa tengah yaitu 475 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas Kaligangsa pada tahun 2020 terdapat 1 kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 124. Diantaranya ibu hamil dengan faktor KEK dan Tinggi Badan <145 cm. ada 26 kasus, ibu hamil dengan Tinggi badan <145 ada 1 kasus, ibu hamil dengan usia <35 tahun ada 30 kasus, Ibu hamil dengan Riwayat Obstetrik jelek ada 17 kasus, ibu hamil dengan Riwayat plasenta previa ada 2 kasus, ibu hamil dengan Riwayat operasi ada 11 kasus, ibu hamil dengan Anemia ada 18 kasus, ibu hamil dengan HBsAg ada 5 kasus, ibu hamil dengan Hamil kembar ada 2 kasus, ibu hamil dengan KEK 26 kasus.ibu hamil dengan Serotinus ada 1 kasus, ibu hamil dengan letak sungsang ada 5 kasus, ibu hamil dengan Letak lintang ada 3 kasus, ibu hamil dengan eklamsia ada 1 kasus, ibu hamil dengan keracunan kehamilan PEB ada 2 kasus.

Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko Kehamilan dengan KEK dan Tinggi Badan <145 cm, 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 24 tahun, Umur kehamilan 40 minggu lebih 1 hari, kehamilan kedua, satu kali persalinan. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan Februari sampai April, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisa data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S sejak umur 40 minggu lebih 1 hari, pada saat bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

**Kata Kunci** kehamilan dengan KEK dan Tinggi Badan <145 cm.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	5
C.Tujuan .....	5
D.Manfaat.....	6
E.Ruang Lingkup.....	7
F.Metode Memperoleh Data.....	7
G.Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN TEORI.....	11
A.Teori Kehamilan.....	11
1. Proses Terjadinya Kehamilan .....	11
2. Tanda-Tanda Kehamilan.....	13
B.PERSALINAN .....	34
1.Definisi Persalinan.....	35
2.Tanda-Tanda Permulaan Persalinan .....	35
3Faktor yang memengaruhi Persalinan .....	36
4.Partograf .....	41
C.NIFAS .....	45

BAB III TINJAUAN KASUS .....	76
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	76
1. Pengumpulan Data (ANC KE 1) .....	76
2. Interpretasi Data.....	84
3. Diagnosa Potensial.....	85
4. Antisipasi penanganan segera.....	85
5. Intervensi.....	86
6. Implementasi.....	86
7. Evaluasi.....	87
BAB IV PEMBAHASAN.....	107
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	107
1. Pengumpulan Data.....	108
2. Interpretasi data.....	128
3. Diagnosa potensial.....	129
4. Antisipasi Penanganan Segera.....	130
5. Intervensi.....	130
6. Implementasi.....	131
7. Evaluasi.....	132
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	132
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	136
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	144
BAB V PENUTUP.....	152
A. Kesimpulan.....	152
B. Saran.....	154
DAFTAR PUSTAKA.....	153
JURNAL.....	160
LAMPIRAN	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Teori ukuran Tinggi fundus uteri dalam kehamilan

Tabel 2.2 Teori Imunisasi TT pada kehamilan



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data DINKES untuk AKI dan AKB
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 Dokumentasi (foto-foto selama kunjungan rumah)
- Lampiran 4 Lembar Partograf



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu indikator penilaian pelayanan kebidanan dikatakan baik dalam suatu negara atau daerah adalah dari angka kematian maternalnya. World Health Organization (WHO) tahun 2018 mencatat sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan, dan sebanyak 99 % diantaranya terdapat di negara berkembang (Prawirohardjo, 2012). Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan di negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu dapat terjadi secara langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, atau dikarenakan sebab tidak langsung seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (WHO, 2018).

Penyebab kematian di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan (AKB) sebesar 32/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2014).

pemerintah di bidang kesehatan salah satunya adalah Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia. Program pemerintah SDGs yang terdiri dari tujuh belas (17) tujuan dan target SDGs naik menjadi 17 goals, 169 target dan 252 indikator, salah satu tujuannya adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) sampai dengan angka 70 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun (2015) (RAKORPOP Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 421 kasus dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu 475 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,10 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019)

Angka kematian Ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2019 terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa tengah yaitu 362 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian bayi (0-1 tahun) di Kota Tegal tahun 2019 masih tinggi yaitu 205 kematian dari 3500 total kasus per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kaligangsa pada tahun 2020 terdapat 1 kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko tinggi ada 124. Diantaranya ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm ada 1 kasus, ibu hamil dengan usia <35 tahun ada 30 kasus, ibu hamil dengan Riwayat Obstetrik jelek ada 17 kasus, ibu

hamil dengan Riwayat plasenta previa ada 2 kasus, ibu hamil dengan Riwayat operasi ada 11 kasus, ibu hamil dengan Anemia ada 18 kasus, ibu hamil dengan HbsAg ada 5 kasus, ibu hamil dengan hamil kembar ada 2 kasus, ibu hamil dengan KEK ada 26 kasus, ibu hamil dengan Serotinus ada 1 kasus, ibu hamil dengan letak sungsang ada 5 kasus, ibu hamil dengan Letak lintang ada 3 kasus, ibu hamil dengan Eklamsia ada 1 kasus, ibu hamil dengan keracunan kehamilan PEB ada 2 kasus.

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun (Muliawati, 2013). Ibu dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm menunjukkan adanya kekurangan energi kronis (KEK). LILA telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko KEK untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil (Ariyani, 2012). Program pemerintah di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berusaha memantau status gizi ibu hamil dengan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Pemerintah melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil (Depkes RI, 2015).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan gizi akan melahirkan bayi dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2010). Gizi merupakan elemen yang terdapat dalam makanan dan dapat dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh seperti halnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Gizi digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh (Devi, 2010). Pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Status gizi yang baik berhubungan dengan penggunaan makanan yang diserap

Tinggi Badan normal pada ibu hamil yaitu perhatikan awal seorang bidan tentang bagaimana keadaan tulang panggul seorang ibu hamil. Seorang ibu hamil yang tinggi badan <145 cm atau kurang, akan mendapat catatan khusus dari tenaga kesehatan karna kemungkinan dapat mengalami panggul sempit. Ibu hamil yang pendek termasuk kelompok berisiko tinggi,

ibu hamil dengan Tinggi Badan <145 cm termasuk dalam kategori pendek dan dapat berisiko kelahiran premature, episiotomi, Berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan lama, perdarahan yang berlebihan.

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

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil Studi Kasus Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S dengan KEK dan Tb <145 di Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, Maka pemerumusan masalahnya adalah:  
“ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S dengan Kek dan Tb <145 cm di Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum :

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal tahun 2021. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney)

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Dapat melakukan pengkajian data pada Ny.S dengan Kek dan Tb <145 cm di Puskesmas kaligangsa kota Tegal Tahun 2021.
- b. Dapat menentukan diagnosa kebidanan pada Ny.S dengan Kek dan Tb <145 cm di Puskesmas kaligangsa kota Tegal Tahun 2021.
- c. Dapat menentukan Diagnosa potensial yang terjadi pada Ny.S dengan Kek dan Tb <145 cm di Puskesmas kaligangsa kota Tegal Tahun 2021.
- d. Dapat menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny.S dengan Kek dan Tb <145 cm di Puskesmas kaligangsa kota Tegal Tahun 2021.
- e. Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny.S dengan Kek dan Tb <145 cm di Puskesmas kaligangsa kota Tegal Tahun 2021.

- f. Dapat melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif dan aman pada Ny.S dengan Kek dan Tb <145 cm di Puskesmas kaligangsa kota Tegal Tahun 2021.
- g. Dapat mendokumentasikan evaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny.S dengan Kek dan Tb <145 cm di Puskesmas kaligangsa kota Tegal Tahun 2021.

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat bagi penulis :

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan dapat mengaplikasikan teori yang telah didapat selama masa pendidikan.

2. Manfaat bagi institusi

Dapat digunakan sebagai bahan kajian pustaka bagi kemajuan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

3. Manfaat bagi tempat pelayanan kesehatan

Dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

4. Manfaat bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan pada ibu hamil tentang KEK dan TB <145 cm. sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.

## 5. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan selama hamil, persalinan dan nifas.

## **E. Ruang Lingkup**

### 1. Sasaran

Subyek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah Ny.S umur 24 tahun G2 P1 A0

### 2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus proposal Karya Tulis Ilmiah adalah di wilayah kerja Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal.

### 3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan proposal Karya Tulis Ilmiah dilaksanakan pada tanggal 26 April 2021 sampai dengan 29 April 2021.

## **F. Metode Memperoleh Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah ini, yaitu :

### 1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

## 3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara, yaitu :

- a. Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan.
- b. Palpasi adalah pemeriksaan fisik dengan menggunakan “sense of touch” yaitu suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan.
- c. Auskultasi adalah pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh.
- d. Perkusi adalah pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi getaran/gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa (Lyrawati, 2009).

## 4. Dokumentasi

Yaitu pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber.

## 5. Kepustakaan

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



## **G. Sistematika Penulisan**

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

### **1. BAB I : PENDAHULUAN**

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

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

### **2. BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

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

### **3. BAB III : TINJAUAN KASUS**

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 24 tahun G2P1A0 dengan faktor resiko tinggi KEK dan Tb <145 cm menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan data perkembangan ditulis dengan metode SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

Pengertian Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu: kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Kehamilan merupakan waktu transisi, suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Sukarni dan wahyu,2017).

#### **1. 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 masak dilepaskan dari ovarium. Selanjutnya di masuk kedalam ampulla sebagai hasil gerakan silia dan konveksi otot.

### 2) Sperma

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

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

### b. Fertilisasi

Fertilisasi adalah terjadinya dari persenyawaan antara sel mani dan sel Telur. Fertilisasi terjadi diampulla 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.

## **2. Tanda-tanda Kehamilan**

### **a. Tanda dugaan kehamilan**

Tanda-tanda tidak pasti atau diduga hamil adalah perubahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda presumtif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa.(Prawirohardjo, 2014).Dugaan kehamilan menurut Manuaba (2011) 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.

Menurut Haris (2014) yang mengatakan bahwa ngidam dapat terjadi akibat perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Perubahan tersebut membuat indra penciuman dan perasa menjadi lebih sensitif. Hal ini yang diduga menjadi penyebab ibu hamil tiba-tiba menyukai makanan yang sebelumnya tidak disukainya.

### 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 epuils, 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 genetalia, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini menghilang setelah persalinan.

**b. Tanda tidak pasti hamil**

Tanda tidak pasti hamil menurut Manuaba (2011) antara lain:

**a) Perut Membesar****1) Pada pemeriksaan dalam di temui:**

- (a) Tanda Hegar yaitu perubahan pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.
- (b) Tanda Chadwicks yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.
- (c) Tanda Pisceceks yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).
- (d) Tanda Braxton Hicks yaitu adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.
- (e) Pemeriksaan test kehamilan positif.

**c. Tanda pasti kehamilan**

Menurut Manuaba (2011) tanda pasti kehamilan diantaranya adalah:

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

#### **d. Pengertian ANC (Antenatal Care)**

ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdliah, 2012).

ANC merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Muslikha, 2011).

ANC adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Dep. Kes. R.I, 2011).

#### **b. Tujuan ANC**

Menurut Vivian (2011) tujuan asuhan kehamilan yaitu:

##### **1) Tujuan umum**

Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

##### **2) Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:**

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal



- b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, 10 serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

c. Manfaat ANC

Menurut Vivian (2011) manfaat melakukan Antenatal Care (ANC) kehamilan dan persalinan akan berakhir dengan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan
- 2) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental
- 3) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya
- 4) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

d. Frekuensi kunjungan ANC

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal (Dep.Kes RI,2011) dalam buku asuhan kebidanan pada kehamilan Saryono, 2011) yaitu sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu)
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)

- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu) 11

e. Standar pelayanan antenatal

Menurut Departemen Kesehatan RI 2011, standar pelayanan antenatal ada 6: (Mufdlilah,2011)

- 1) Identifikasi ibu hamil
- 2) Pemantauan dan pelayanan antenatal
- 3) Palpasi abdominal
- 4) Pengelolaan anemia pada
- 5) Pengelola dini hipertensi pada kehamilan
- 6) Persiapan persalinan

f. Pelayanan ANC (Menurut Kemenkes (2015), standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T yaitu:

a. Peningkatan berat badan berdasarkan IMT

Peningkatan berat badan pada ibu hamil tidak boleh terlalu banyak atau sedikit, harus disesuaikan dengan rekomendasi yang berlaku. Sebab, peningkatan berat badan yang berlebih atau kurang akan menimbulkan akibat buruk bagi janin dan ibu. Bahkan, hal ini dapat memberikan efek jangka panjang pada janin atau pada kehamilan berikutnya. Normal berat badan IMT 18,5-24,9 kg, bila berat badan kurang dari <18,5 kg maka akan berpengaruh pada janin.

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

c. 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.

d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

e. 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** Teori ukuran Tinggi fundus uteri dalam kehamilan

<b>Usia Kehamilan dalam minggu</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
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

f. 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.

g. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

## 2.2 Teori Imunisasi TT pada kehamilan

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
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

#### h. 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.

#### i. Tes Laboratorium

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

#### j. Konseling atau penjelasan

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

#### k. Tatalaksana atau mendapat pengobatan

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

### **e. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil**

Perubahan fisiologi pada wanita hamil menurut Pantikawati (2011) antara lain:

#### **a. Trimester I**

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

#### **b. Trimester II**

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

#### **c. Trimester III**

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

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun 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.

#### **f. Perubahan Psikologi Ibu Hamil**

Perubahan psikologi pada ibu hamil menurut Umami (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, kelelahan, 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 memberitukan 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 meningkat 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.

Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III. Berikut ini adalah ketidaknyamanan yang biasa dirasakan ibu hamil trimester III menurut Varney dkk (2011):

- a. Peningkatan frekuensi berkemih. Frekuensi berkemih pada trimester ke-3 paling sering dialami pada primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Upaya yang dapat dilakukan dengan tetap mengosongkan kandung kemih memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi sebelum tidur malam, batasi minuman yang mengandung diuretik seperti kopi, teh, cola, dan kafein serta posisi tidur miring kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
- b. Kesemutan dan Baal pada jari
- c. Insomnia
- d. Nyeri punggung bagian atas dan bawah.
- e. Nyeri ligamentum teres uteri
- f. Hiperventilasi dan sesak nafas

**g. Tanda Bahaya dalam Kehamilan**

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut Ummi (2011) 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 :

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

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

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

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.

**h. KEK**

**(1) Pengertian KEK**

Definisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibusecara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013). Menurut Depkes RI (2002) menyatakan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam

periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya.

## **(2) Cara mengetahui resiko KEK**

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK adalah dengan pengukuran LILA (Supriasa, Bakrie, dan Fajar, 2012). Cara mengukur LILA : Membebaskan lengan kiri dari pakaian, mempersilahkan ibu berdiri dengan menekuk siku tangan yang tidak dominan ( $90^\circ$ ), mengukur pertengahan antara siku dan pangkal lengan bagian atas (akromion) dengan pita ukur LILA, beri tanda pada pertengahan lengan (pita ukur tetap berada pada posisi pertengahan tersebut), minta ibu untuk meluruskan lengan dengan tergantung bebas, melingkarkan pita di bagian tengah lengan atas sebelah kiri (pertengahan siku dengan pangkal lengan sebelah atas), memasukkan ujung lancip pita ke dalam lubang garis 0 (titik 0), menarik pita sehingga melingkari lengan (tidak longgar dan tidak ketat). Hasil pengukuran LILA  $<23.5$  cm berarti risiko KEK (Wahyuningsih dkk, 2015). Sebuah komisi dari the International dietary Energy consultative Group mendefinisikan defisiensi energi yang kronik berdasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) orang dewasa. Memiliki IMT kurang dari  $18,5$   $\text{kg}/\text{m}^2$  merupakan kriteria diagnostik dari KEK (Gibney dkk, 2013).

Berikut ini cara mengukur IMT yaitu:

Berat Badan (Kg)

Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)

Berat badan (kg) ÷ kuadrat tinggi badan (m) (Supriasa, Bakri, dan Fajar, 2016 )

### **(3) Faktor yang mempengaruhi kejadian KEK**

Beberapa faktor yang menyebabkan KEK yaitu:

- 1) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan. Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinyalah yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi.
- 2) Status ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemeliharaan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya.
- 3) Pengetahuan zat gizi dalam makanan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan pengetahuan gizi baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.
- 4) Status kesehatan. Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang sehat.
- 5) Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seorang dengan gerak yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam saja. Maka semakin banyak

aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan semakin banyak.

- 6) Suhu lingkungan. Adanya perbedaan suhu antara tubuh dengan lingkungan, maka mau tidak mau tubuh harus menyesuaikan diri demi kelangsungan hidupnya yaitu tubuh harus melepaskan sebagian panasnya diganti dengan hasil metabolisme tubuh, makin besar perbedaan antara tubuh dengan lingkungan maka akan makin besar pula panas yang dilepaskan.
- 7) Berat badan. Berat badan seorang ibu hamil yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar.
- 8) Umur Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Kristiyanasari, 2010)

#### **(4) Dampak yang ditimbulkan dari ibu hamil KEK**

##### 1) Terhadap ibu:

- a) Anemia ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g% pada trimester 2 (Manuaba, 2010).
- b) Berat badan tidak bertambah secara normal Pada trimester 2 dan trimester 3 ibu hamil dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing masing sebesar 0.5 kg dan 0.3 kg Penanganan untuk ibu hamil dan konseling pada ibu hamil (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Pemberian konseling ibu hamil untuk menerapkan kebiasaan makan bersama keluarga, pola makan ibu harus beragam, dan porsi makanan utama ibu hamil harus yang adekuat, makan makanan tinggi kalori dan protein (Hasanah, Febrianti, dan Minsanawati, 2013).

c) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi pada kehamilan adalah masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan tanda atau gejala penyakit (Saifuddin, 2009). Mikroorganisme yang termasuk dalam kategori berikut: virus, bakteri, jamur, riketsia, protozoa, dan hewan parasit.

Mikroorganisme meningkat 2 kali lipat pada ibu hamil, bahaya pada ibu hamil yaitu: dehidrasi, asupan nutrisi yang buruk, dan ketidak seimbangan elektrolit. Bahaya pada janin di waktu yang akan datang yaitu demam, influenzapneumonia dan kelainan kongenital (Varney, 2007). Pengobatan dengan intensif dan melakukan gugur kandungan (Manuaba, 2010)2).

Terhadap janin: abortus, bayi lahir mati, kelainan kongenital, anemia pada bayi, BBLR, dan mempengaruhi proses pertumbuhan janin (Muliarini, 2010).a) Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat tertentu sebelum kehamilan berusia 22 minggu kehamilannya (Saifuddin, 2009). b)Bayi dengan hambatan pertumbuhan memiliki angka kematian lebih tinggi di dibandingkan bayi normal (Gant dan Cuningham, 2011)



- d) Kelainan kongenital. Kelainan struktur organ janin sejak saat pembuahan faktor gizi salah satunya. Ibu dengan kekurangan gizi dapat meningkatkan kemungkinan kelainan organ terutama saat pembentukan organ tubuh (Manuaba, 2010).
- e) Anemia pada bayi. Anemia terjadi pada bayi premature karena pada bayi prematur sel darah merah menurun. Kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi masih belum sempurna (Manuaba, 2010).
- f) Pada ibu KEK risiko terhadap janin yaitu dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Bayi dengan pertumbuhan terhambat akan lahir dengan berat badan rendah (<2.500 gram) pada waktu lahir (Manuaba, 2010).

**(5) Cara mengatasi KEK pada Kehamilan Strategi intervensi gizi mengacu pada 4 kategori yaitu:**

- 1) Penyediaan makanan. PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari (Kemenkes, 2014).
- 2) Konseling/ edukasigizi. Membantu ibu hamil KEK memperbaiki status gizi melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan standar.
- 3) Kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektoral terkait. Jika dalam pelaksanaan intervensi gizi ibu hamil mendapat kendala untuk melaksanakan praktik pemberian makanannya, maka tenaga gizi dapat berkolaborasi dengan

tenaga masyarakat. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk pemberian PMT.

- 4) Monitoring dan evaluasi. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan gizi ibu hamil KEK dalam melaksanakan praktik pemberian makan ibu hamil. Indikator monitoring evaluasi adalah kenaikan Berat Badan, perbaikan hasil lab (Gizi Kemenkes, 2012)

#### **(6) Teori Tinggi Badan Normal**

tinggi badan seorang perempuan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan kelak. Idealnya, ibu hamil memiliki tinggi badan >155 cm, paling tidak di angka 160 cm. ibu hamil yang memiliki rongga panggul yang besar, tetapi wanita yang memiliki tinggi badan <150 cm biasanya dicurigai memiliki ukuran panggul yang relative lebih kecil.

1. Resiko yang mungkin dialami ibu hamil berpostur pendek
  - a. Kelahiran premature
  - b. Episiotomi
  - c. Berat badan lahir rendah(Bblr)
  - d. Persalinan lama

## **B. PERSALINAN**

### 1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin plasenta, selaput ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 20011) Menurut

Depkes RI (2011) persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifudin, 2011).

## 2. Tanda –Tanda permulaan persalinan

### a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadanyaanya menjadi lebih enteng, ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalanan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

### b. Pollakisuria

Kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria

### c. False labor 3 atau 4 minggu sebelum persalinan.

Calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks.

### d. Perubahan serviks

Pada akhir bulan Ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi: lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

e. Energy sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu akan mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

f. Gastrointestinal upsests

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Yanti, 2010)

3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

adalah kekuatan yang mendorong janin lahir keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot- otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna (Mochtar, 2017)

His (kontraksi uterus) His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat : kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek.

Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks yanti (2012):

- 1) Frekuensi His jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit.
- 2) Passage (jalan lahir) Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan, sebelum persalinan dimulai. (Sumarah 2011).
- 3) Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai jalan janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.
- 4) Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan melalui jalan lahir persalinan.
- 5) psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang

dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Asrinah 2012).

- 6) Penolong Perubahan psikologis ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya.

#### 7) Teori persalinan *Sectio Caesarea*

*Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, *sectio caesarea* juga dapat di definisikan sebagai satu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2012).

*Sectio caesarea* ialah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Winkjosastro, 2006). *Setio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus.

##### a. Indikasi atau Etiologi Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Sofian (2012), operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan atas indikasi:

1. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
2. Panggul sempit. Holmer mengambil batas terendah untuk melahirkan janin *ias naturalis* ialah Conjugata Vera 8 cm.

Conjungata Vera antara 8-10 cm boleh dilakukan partus percobaan, baru setelah gagal, dilakukan *sectio caesarea*.

3. Disproporsi sefalopelvik yaitu ketidak seimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul.
  4. Ruptura uteri yang mengancam.
  5. Partus lama (*prolonged labor*)
  6. Partus tak maju (*obstructed labor*)
  7. Distosia servik
  8. Pre-eklamsi dan hipertensi
  9. Malpresentasi janin.
- b. Komplikasi pada operasi *sectio caesarea*
- 1) Infeksi puerperal (nifas)
    - a. Infeksi ringan: dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
    - b. Infeksi sedang: dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
    - c. Infeksi berat: dengan peritonitis, sepsis dan ileus peralitik. Infeksi berat sering kita jumpai pada partus terlantar, sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intra partum karena ketuban yang pecah terlalu lama. Penanganannya adalah dengan pemberian cairan, elektrolit dan antibiotic yang adekuat dan tepat.
  - 2) Perdarahan karena banyak pembuluh yang terputus dan terbuka, atonia uteri, perdarahan pada plasenta bed.
  - 3) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonisasi terlalu tinggi.

4) Kemungkinan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang (Mochtar, 2012).

c. Persiapan fisik Operasi *Sectio Caesarea*

Sebelum operasi sectio caesarea sangat penting mempersiapkan fisik ibu, untuk menurunkan penyulit yang bisa terjadi.

1) Melakukan pemeriksaan sadar

- a. Kesan umum: apakah tampak sakit, anemia, dehidrasi, dan terjadi perdarahan.
- b. Pemeriksaan fisik umum: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- c. Pemeriksaan fisik khusus pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam.
- d. Pemeriksaan penunjang: laboratorium, ultrasonografi, foto rontgen (abdomen, toraks)

2) Persiapan menjelang operasi

- a. Pemasangan infus. Tujuan pemasangan infus untuk rehidrasi, cairan yang hilang dan memudahkan pemberian pramedikasi narkosa, pemberian transfuse darah dan memasukan obat yang diperlukan.
- b. Persiapan tempat operasi. Kebersihan dan suci hama didaerah tempat operasi bertujuan untuk menghindari infeksi.
- c. Persiapan alat operasi. Persiapan alat operasi kebidanan tergantung pada jenistindakan dengan memperhitungkan.
  - a) Berdasarkan indikasi.



- b) Berdasarkan kondisi penderita.
  - c) Tindakan yang paling ringan dan aman.
  - d) Pengalaman pelaksana operasi.
  - e) Penyulit operasi.
- e. Persiapan untuk bayi lahir hidup
- a) Alat resusitasi pernapasan (alat penghisap lendir, laringoskop).
  - b) Pemberian oksigen.
  - c) Obat perangsang pernapasan jantung dan lainnya.
  - d) Alat bantu penghangat.
- e) Tempat tidur bayi khusus.
  - f) Tempat plasenta.

#### 4. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (2012) adalah :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan

dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir

Adapun kondisi ibu dan bayinya harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

- a. Denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- b. Frekuensi dan lamanya uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- c. Nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- e. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- f. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Halaman depan partograf mengintruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif (Prawirohardjo, 2011) yaitu :

- 1) Informasi tentang ibu
  - a) Nama, umur
  - b) Gravida, para, abortus
  - c) Nomor catatan medik atau puskesmas
  - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
  - e) Waktu pecahnya air ketuban

- 2) Kondisi janin
  - a) DJJ
  - b) Warna dan adanya air ketuban
  - c) Penyusupan (molase) dan kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan
  - a) Pembukaan serviks
  - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
  - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 4) Jam dan waktu
  - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 5) Kontraksi uterus
  - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
  - b) Lama kontraksi
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
  - a) Oksitosin
  - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
  - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
  - b) Urin (volume, aseton dan protein)
- 8) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan)

## C. NIFAS

### 1. Definisi

Masa Nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2011). Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Cunningham, 2011). Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2011). Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Wiknjastro, 2012). Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2012).

2. Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

#### a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote puerperium adalah

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

### 1) Fisiologi Masa Nifas

a) Involusi uteri

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

1) Iskemia miometrium

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

2) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di didalam uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan 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 menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplay darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

#### b) Perubahan ligamen

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

#### a. 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.

b. 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.

c. Perubahan pada vagina dan perenium

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

d. Perubahan sistem pencernaan

Nafsu makan, ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga boleh mengonsumsi 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.

e. 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.

f. Perubahan sistem endokrin

Hormon plasenta (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum. Hormon pituitari, prolaktin darah akan meningkat dengan



cepat pada wanita tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah sehingga ovulasi terjadi. Hypotalamik pituitary ovarium, untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

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

## **2. 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) Mengkonsumsi 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.

Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin.

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

h. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saefuddin, 2012).

1. Ciri-ciri dan Syarat Kontrasepsi

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

Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini.

- 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.
2. 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
3. Jadwal Kunjungan Masa Nifas menurut kebijakan Program Nasional Depkes (2015) :
- a) Kunjungan Nifas 1  
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) Kunjungan Nifas 2
- 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) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
- d) Kunjungan Nifas 3
  - 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

## **B. Bayi baru lahir**

### 1. Definisi

Bayi Baru Lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012).

## 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).

## 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 ditetaskan 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*).

### C. 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, 2012).

Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:
  - a) Apakah kehamilan cukup bulan
  - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
  - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

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

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

#### 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

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

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

6) Pemberian salep mata/tetes mata

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

7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K 1 dosis tunggal

di paha kiri semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian 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).Kesehatan RI, 2010).Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorragic

8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

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

9) 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, 2012).

#### 10) 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.

#### 11) 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. 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
- o. Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam,
- p. Konseling: jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat

- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  2. Menjaga kebersihan bayi
  3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
  4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
  5. Menjaga keamanan bayi
  6. Menjaga suhu tubuh bayi
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
1. Pemeriksaan fisik
  2. Menjaga kebersihan bayi
  3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
  4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
  5. Menjaga keamanan bayi
  6. Menjaga suhu tubuh bayi

**E. Teori Hukum Kewenangan Bidan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya telah memiliki landasan hukum dimana bidan harus menjalankan tugasnya sesuai dengan kewenangan yang telah ditetapkan. Hukum kewenangan bidan antara lain:**

1. Permenkes RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Menurut Permenkes RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010(BAB III), tentang penyelenggaraan praktik bidan yaitu: a.Pasal 9, yang berbunyi. Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

a. Pasal 14, yang berbunyi:

- 1) Bagi bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal .
- 2) Daerah yang tidak memiliki dokter sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah kecamatan atau kelurahan/desa yang ditetapkan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- 3) Hal daerah sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) telah terdapat dokter, kewenangan bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku



b. Pasal 18 ayat (1) point c, yang berbunyi merujuk kasus yang bukan kewenangan bidan atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu  
Pasal 19 point a, yang berbunyi dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik/kerja sesuai dengan standar 40 dan dalam point c disebutkan bahwa bidan melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangan dan standar

2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 bidan memiliki beberapa kompetensi, antara lain:

a. Kompetensi

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

2. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

c. Kompetensi

3. Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

Standar pelayanan kebidanan, IBI (2006) Menurut IBI (2006) ruang lingkup standar kebidanan meliputi 24 standar yang meliputi standar pelayanan umum, standar pelayanan antenatal, standar pertolongan persalinan, standar pelayanan nifas dan standar penanganan kegawatdaruratan. Standar pelayanan kebidanan tersebut meliputi:

a. Standar 1:

Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab.

b. Standar 2:

Pencatatan dan pelaporan Bidan mampu mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kinerja

c. Standar 3:

Identifikasi ibu hamil Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk

memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

d. Standar 4:

Pemeriksaan dan pemantauan antenatal Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan

e. Standar 5:

Palpasi abdominall Bidan mampu memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin

f. Standar 6:

Pengelolaan anemia pada kehamilan Bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

g. Standar 7:

Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan Bidan mampu mengenali dan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsi lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

h. Standar 8:

Persiapan persalinan Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik

i. Standar 9:

Asuhan persalinan kala 4 Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

j. Standar 10:

Persalinan kala dua yang aman Bidan mampu memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

k. Standar 11:

Penatalaksanaan aktif persalinan kala III Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala III, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta

l. Standar 12:

Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi Penanganan kala II dengan gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum.

m. Standar 13:

Perawatan bayi baru lahir Bidan mampu menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

n. Standar 14:

Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan Bidan mampu mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi melalui pemberian IMD.

o. Standar 15:

Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas Bidan mampu memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif.

p. Standar 16:

Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester Bidan mampu mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q. Standar 17:

Penanganan kegawat daruratan dan eklamsia Bidan mampu mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsi berat dan memberikan perawatan yang tepat

dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi.

r. Standar 18:

Penanganan kegawatan pada partus lama Bidan mampu mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama/macet.

s. Standar 19:

Persalinan dengan menggunakan vakum ekstraktor  
Mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor.

t. Standar 20:

Penanganan retensio plasenta Bidan mampu mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total/parsial.(Wewenang bidan dalam menangani kegawatdaruratan khususnya pada kasus retensio plasenta adalah bidan harus mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan sesuai dengan kebutuhan).

u. Standar 21:

Penanganan perdarahan postpartum primer Bidan mampu mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer atau atoni uteri.

v. Standar 22:

Penanganan perdarahan postpartum sekunder Bidan mampu mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

w. Standar 23:

Penanganan sepsis puerpuralis Bidan mampu mengenali tanda-tanda sepsis puerpuralis dan mengambil tindakan yang tepat.

x. Standar 24:

Penanganan asfiksia neonatorum Bidan mampu mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum.

## **F. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Asuhan Kebidanan Varney**

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

#### **a. Langkah 1 : Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)**

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

kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

#### 4. 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.

#### 5. 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.

#### 6. 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.

#### 7. 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.

#### 8. Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

#### 9. 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.

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S UMUR 24**  
**TAHUN G2 P1 A0 PUSKESMAS KALIGANGSA KOTA TEGAL**  
**TAHUN 2021**  
**(Studi kasus KEK dan Tinggi badan <145)**

**A. Asuhan kebidanan pada kehamilan**

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S di Puskesmas Kaligangsa. Untuk melengkapi data di Puskesmas dan penulis melakukan wawancara langsung dengan pasien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut: 18 Maret 2021 pukul 10.00 WIB, penulis datang kerumah Ny.S untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu berencana ingin melahirkan di RSUD Kardinah.

**1. Pengkajian Data**

**a. Data Subyektif**

**1. Identitas**

Ibu mengatakan bernama Ny. S, berumur 24 tahun, bersuku bangsa jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir Ny.S hanya sampai SMP

aja, Ny.S hanya sebagai ibu rumah tangga saja.mereka tinggal di Kaligangsa Kota Tegal RT04 /RW02.

Ibu mengatakan suaminya bernama Tn. I, berumur 31 tahun, bersuku bangsa jawa, beragama islam, Pendidikan terakhir SMP. Tn, I setiap hari bekerja sebagai pedagang martabak, mereka tinggal di Kaligangsa Kota Tegal RT04/RW02

## 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar flek

## 3. Riwayat obstetri dan ginekologi

### a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ibu mengatakan kehamilan pertama persalinannya secara SC.

Dengan kehamilan cukup bulan berat bayi pertama 3100 gram

### b. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, belum pernah mengalami keguguran sebelumnya. Pada kehamilan Trimester 1 ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali dengan keluhan mual dan muntah, diberi terapi Asam Folat 500 mg (1×1), B6 500 mg (2×1). Nasehat yang diberikan makan sedikit tapi sering, makan buah, sayur dan minum susu, ngemil yang banyak dan istirahat yang cukup.

Pada kehamilan Trimester II ibu memeriksakan kehamilannya 2 kali di Puskesmas Kaligangsa dan Posyandu dengan keluhan kadang nyeri perut bagian bawah, diberi terapi Fe 250 mg (1×1), Kalsium 500 mg (1×1), Paracetamol 500 mg (3×1) dan diberi nasehat minum

susu yang rutin, makan buah dan sayur, istirahat yang cukup, dan melakukan cek Hb (11), golongan darah (A).

Pada kehamilan Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya 5 kali di Puskesmas Kaligangsa, dengan keluhan kenceng-kenceng dan diberi terapi Kalsium 500 mg (1×1), Fe 250 mg (1×1), diberi nasehat makan-makan bergizi, istirahat yang cukup, cek Hb ulang. Ibu sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Kaligangsa pada tanggal 21 Januari 2021. Dengan hasil pemeriksaan yaitu tidak ada keluhan dan hasil Hb : 11 gr/dl, Golongan darah (A) dan diberi terapi oleh bidan untuk makan buah dan sayur, dan istirahat yang cukup.

#### 4. Riwayat haid

Ny. S pertama kali menstruasi umur 13 tahun, lamanya 7 hari, 3 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan ibu merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT) tanggal 10 Juni 2020 dan dalam buku KIA tertulis hari perkiraan lahirnya (HPL) tanggal 17 Maret 2021.

#### 5. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan KB Suntik selama 2 tahun. Alasan dilepas karena ibu ingin punya anak lagi. Ibu mengatakan setelah melahirkan ingin menggunakan KB suntik Medroxyprogesterone Acetate yang 3 bulan.

## 6. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan sebelumnya, saat ini dalam keluarga tidak pernah menderita gejala seperti: batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak bercampur darah, demam dimalam hari, nafsu makan menurun, berat badan menurun yaitu tanda-tanda TBC, kuning pada mata dan kulit, demam, mual, muntah, buang air kecil berwarna kuning pekat seperti teh yaitu hepatitis B, diare, batuk berkepanjangan, sariawan yang tidak kunjung sembuh, muncul ruam pada kulit, keringat dingin pada malam hari, berat badan menurun drastis dan kekebalan tubuh menurun dan keputihan yang berbau busuk, berwarna hijau, dan tidak gatal pada daerah genitalia yaitu tanda-tanda IMS.

Ibu mengatakan sebelumnya, saat ini dan dalam keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti: hipertensi, diabetes, penyakit jantung.

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

## 7. Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan pola nutrisi sebelum hamil maupun selama hamil tidak ada perbedaan makan yaitu 3x sehari, porsi 1 piring, macamnya nasi, sayur-sayuran hijau seperti: bayam, kangkung dan brokoli, sedangkan lauknya seperti: tempe, tahu dan ikan, tidak ada gangguan. minum 8 gelas sehari, macamnya 6 gelas air putih, 1 gelas teh, 1 gelas susu, tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan pada pola eliminasi tidak ada perubahan yaitu BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada gangguan, dan ketika BAK 5-6x sehari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil maupun selama hamil mengalami perubahan yaitu sebelum hamil istirahat siang selama 1 jam, malam 6 jam, dan tidak memiliki gangguan. Sedangkan selama hamil istirahat siang selama 2 jam, malam 6 jam, dan tidak memiliki gangguan.

Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga dan berdagang di rumah, biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci, memasak, menyapu. Ibu mengatakan pola personal hygiene sebelum hamil maupun selama hamil mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari. Ibu mengatakan pada pola seksual sebelum hamil maupun selama hamil melakukan hubungan seksual tidak pasti, dan tidak ada gangguan.

#### 8. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak melakukan tradisi pantangan makan pada ibu hamil, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum-minuman keras, tidak merokok sebelum dan sesudah hamil dan memelihara binatang peliharaan yaitu ikan hias dirumah.

#### 9. Data Psikologi

Ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap menjaga kehamilannya sampai bayinya lahir. Ibu mengatakan ingin dilakukan Sc karena keinginannya sendiri.

#### 10. Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suaminya mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung suami dan pengambilan dalam keputusan bersama. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan dan persalinannya ditanggung BPJS.

#### 11. Data perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah sudah terdaftar di KUA, ini adalah pernikahan pertama dan lama pernikahannya yaitu 6 tahun, usia saat menikah umur 18 tahun.

#### 12. Data Spiritual

Ibu mengatakan selalu taat beribadah dengan mengerjakan shalat 5 waktu sesuai ajaran agama Islam.

#### 13. Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan masih percaya adat istiadat setempat seperti membawa gunting kuku kemana-mana untuk menjaga calon bayi agar terhindar dari gangguan makhluk halus.

#### 14. Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti tanda-tanda persalian seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban, ibu sudah tahu tentang KEK (Kekurangan Energi Kronik) tetapi belum tahu komplikasi yang dapat ditimbulkan dan cara mengatasi KEK (Kekurangan Energi Kronik).

**b. Data Obyektif**

1) Pemeriksaan fisik

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu tubuh 36,2°C, tinggi badan 140 cm, berat badan 46 kg, berat badan sebelum hamil 40 kg (IMT: 16,42), lingkar lengan 22 cm. Pada pemeriksaan status present dari kepala sampai muka, kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, muka tidak oedem, mata simetris, pengelihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih, tidak ada polip, mulut bibir lembab, gusi tidak epulis, gigi tidak ada caries, tidak ada stomatitis, telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfle, pada dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, mammae tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada luka bekas operasi, abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak varises, kuku tidak pucat.



## 2) Pemeriksaan Obstetri

Didapatkan hasil pemeriksaan obstetri secara inspeksi muka terlihat tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum pada muka, mammae simetris, puting susu menonjol, areola membesar, kolostrum/ASI sudah keluar, kebersihan terjaga pada abdomen tidak ada linea nigra dan striae gravidrum, ada luka bekas operasi. Didapatkan hasil palpasi Leopold I: TFU 26 cm, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba keras memanjang ada tahanan yaitu punggung bayi. Leopold III: bagian bawah ibu teraba bulat keras, melenting ada tahanan, tidak bisa digoyangkan kepala janin sudah masuk panggul. Leopold IV: bagian bawah janin yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau Divergen. Dilakukan VT oleh bidan dengan hasil tidak ditemukan pembukaan. Distansia spinarum: 21 cm, Distansia kistarum: 26 cm, Konjungata eksterna: 17cm, Lingkar panggul luar: 70 cm.

## 3) Pemeriksaan penunjang

dilakukan pemeriksaan laboratorium berdasarkan buku KIA pada tanggal 27 Februari 2021. Golda: A, Hb: 12.9 gr/dl, Sifilis: Non Reaktif, HbsAg: Non Reaktif, Urine Reduksi: Negatif, Protein urine: Negatif

## 2. Interpretasi Data

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka didapatkan diagnosa nomenklatur: Ny.S umur 24 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu lebih 1hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Tinggi badan < 145 cm dan suspect IUGR.

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny.S berumur 24 tahun, ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 10 Juni 2020.

Ibu berencana untuk melahirkan secara SC.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: Tekanan darah 130/80 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu tubuh 36,2°C, tinggi badan 140cm, berat badan 46 kg, berat badan sebelum hamil 40 kg (IMT: 16.42), lingkaran lengan 22cm. Didapatkan hasil palpasi Leopold I: TFU 26cm, bagian atas fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: pada perut sebelah kanan ibu teraba keras, manjang, ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, ada tahanan, tidak bisa digoyangkan kepala sudah masuk panggul yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian bawah janin yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau Divergen. Pengukuran menurut Mc. Donald tinggi fundus uteri (TFU): 26cm dan dari TFU yang ada sehingga di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu  $(26-11) \times 155 = 2.325$  gram. Hari Perkiraan Lahir (HPL): 17 maret 2021 sedangkan umur kehamilan

saat ini 40 lebih 1hari. Pada pemeriksaan aukultasi denyut jantung janin (DJJ): 144x/menit.

#### **b. Masalah**

Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar flek

#### **c. Kebutuhan**

Istirahat yang cukup

Berendam di air hangat

Hindari bangun tiba-tiba

### **3. Diagnosa potensial**

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

- a. Pada ibu terjadi: Anemia, **distosia bahu**, serta mengalami kesulitan dalam proses persalinan.
- b. Pada janin terjadi: Bayi lahir mati, cacat bawaan dan lahir dengan BBLR dan kematian neonatal.

### **4. Antisipasi Penanganan Segera**

- a. Pemberian gizi
- b. Kolaborasi dengan Dr.Obgyn.

### **5. Intervensi**

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b) Beritahu ibu bahwa akan disarankan SC karena indikasi
- c) Beritahu ibu tentang persiapan persalinan khusus SC
- d) Beritahu ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan bidan

- e) Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III
- f) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

## 6. Implementasi

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaann yang telah dilakukan yaitu:  
TD: 130/80 mmHg, N: 84x/menit, DJJ: 140x/menit, S: 36,8°C, R: 21 x/menit, Ketika dipalpasi TFU 26 cm. lila: 22 cm, Tb: 140 cm, Distansia spinarum: 21 cm, Distansia kistarum: 26 cm, Konjungata eksterna: 17 cm, Lingkar panggul luar: 70 cm. Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja sesuai dengan usia kehamilan ibu.
- b) Memberitahu pada ibu tentang persiapan persalinan khusus SC yaitu memilih Dokter dan rumah sakit, mempersiapkan barang yang perlu dibawa: pakaian yang nyaman untuk persalinan, ikat atau jepit rambut ataupun hijab simple, pakaian dalam ganti, jam tangan guna melihat seberapa sering kontraksi yang bumil alami. Buku atau majalah atau barang lain yang bisa membuat bumil merasa tenang menjelang persalinan, Bra khusus menyusui, perlengkapan bayi seperti: baju, popok, selimut, sarung tangan, sarung kaki, topi,
- c) Memberitahu ibu tentang tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng, kepala sudah masuk panggul, kram dan nyeri punggung, keluar lendir darah,air ketuban pecah.
- d) Memberitahu ibu bahwa faktor indikasi pada ibu yaitu panggul sempit
- e) Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi terapi obat yang diberikan bidan secara teratur yaitu tablet fe 1x1 sehari, Asam Folat 500 mg (1×1), B6 500 mg (2×1).

- f) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam yang terkadang disertai nyeri atau tidak, pusing yang berkepanjangan, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.

## 7. Evaluasi

- a) Ibu sudah tahu hasil pemeriksaanya
- b) Ibu sudah tentang persiapan persalinan
- c) Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan
- d) Ibu sudah tahu indikasi SC
- e) Ibu bersedia terapi yang diberikan bidannya
- f) Ibu sudah tahu tanda bahaya TM III

(CATATAN PERSALINAN DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL)

### A. PERSALINAN

Tanggal : 19 Maret 2021

Pukul : 19:00 WIB

#### **Tanggal 19 Maret 2021**

Jam 19.00 : Pasien datang ke RSUD Kardinah mengatakan kencing-kencing, dan sudah keluar lendir bercampur darah

Jam 19.10 : Pasien dilakukan pemeriksaan fisik dengan Hasil: Kesadaran baik, kedaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU:

32 cm, DJJ : 142x/menit, lila: 20,5 cm, Tb: 140 cm.  
pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, KK utuh,  
penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang  
menumbung

Jam 19.15 : Dilakukan pemangasan infus RL 20 tpm

Jam 19:30 : Ibu dipindahkan diruang VK

Jam 19:35: Pasien dilakukan pemeriksaan fisik dengan Hasil: TD  
100/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu  
36,3°C, DJJ: 140x/menit, pemeriksaan dalam: VT 1 cm, KK  
utuh, penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang  
menumbung, observasi pasien

### **Tanggal 20 maret 2021**

Jam05.00 : Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan mules semakin  
bertambah

Jam 06.30 : Bidan melakukan pemeriksaan DJJ: 145x/menit,  
pemeriksaan dalam VT: 2 cm, penurunan kepala hodge I,  
kk pecah spontan

Jam 07:00 : Bidan mempersiapkan pasien untuk dipindahkan ke ruang  
IBS

Jam 07.10 : Bidan menelfon Dokter sp.OG untuk berkolaborasi, dan Dokter menyarankan untuk di operasi sesar, dan bidan mempersiapkan dokumen data diri ibu, memakaikan ibu baju untuk operasi sesar dan mempersiapkan baju bayi, topi, kaos tangan dan kaki bayi, selimut bayi, bedong bayi, popok bayi

Jam 07.45 : Bidan melakukan observasi pada pasien dengan hasil DJJ: 139x/menit, TD: 100/70mmHg, N: 78x/menit

Jam 08.00 : Pasien dibawa keruang IBS untuk dilakukan operasi sesar

Jam 09.10 : Pasien sudah selesai dilakukan operasi SC

Jam 09.30: ibu masuk ke ruang nifas dan langsung dilakukan pemeriksaan fisik dengan keadaan umum baik, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV  $\pm$ 200 cc, Lochea Rubra , ganti pembalut 2-3 kali, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, tekanan darah di RS 110/70 mmhg. Bidan melakukan obervasi kala IV selama 2 jam

Pada Jam 10.00 wib, Bidan melakukan pemeriksaan TTV pada pasien dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 300 cc.

## **B. ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS**

### **(Kunjungan ke-1)**

#### **Asuhan 6jam Post Partum**

Tanggal : 20 Maret 2021

Waktu : 16:10 WIB

Tempat : Ruang Mawar

#### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan ini 6 jam Post Sc setelah melahirkan, ASI nya sudah keluar dan nyeri pada luka bekas Sc, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan ringan dan minuman seperti roti dan biskuit, ibu mengatakan istirahatnya cukup siang 1 jam dan malam 5 jam, luka jahitan Sc masih basah. Ibu belum bisa miring kanan, miring kiri.

#### **b. Obyektif**

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis. Tanda vital: TD: 120/90 mmHg, Nadi: 23x/menit, suhu: 36°C, Respirasi: 76x/menit, Lila: 20,5cm, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 2 cm dibawah pusat . Lochea Rubra, pengeluaran pervaginam cairan berwarna merah kehitaman, luka jahitan SC masih basah, urine bag 300 Cc berwarna kuning pekat.

#### **c. Assesment**

Ny. S umur 24 tahun P2 A0 6 jam Post Sc dengan nifas normal.



**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya TD: 120/90 mmHg, Nadi: 23x/menit, suhu: 36°C, Respirasi: 76x/menit, Lila: 20,5cm payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 2 cm dibawah pusat dan symphysis, Lochea rubra, pengeluaran pervaginam cairan berwarna merah kehitaman, dan luka jahitan SC masih basah.

Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu ibu KIE rasa nyeri Post Sc akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robekannya jaringan pada dinding perut uterus. Nyeri punggung atau nyeri pada bagian tengkuk juga merupakan keluhan yang biasa dirasa oleh ibu Post Sc, hal itu dikarenakan efek dari penggunaan anastesi epidural saat operasi.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang KIE rasa nyeri Post Sc

3. Memberitahu ibu pemberian ASI awal yaitu: segera setelah bayi di pindahkan ke ruang nifas

Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya segera mungkin.

4. Melakukan perawatan luka bekas SC yaitu: bersihkan luka sayatan secara teratur, gunakan pakaian longgar dan nyaman, hindari aktifitas fisik yang berlebihan, dan konsumsi obat penghilang rasa nyeri,

Evaluasi: Ibu sudah paham dan bersedia merawat luka bekas SC nya.

5. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar yaitu:
  - a) Pastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi rileks dan nyaman posisi menyusui yang baik adalah posisi di mana kepala bayi harus lebih tinggi dibandingkan tubuhnya, hal ini dimaksudkan agar bayi lebih mudah menelan.
  - b) Mendekatkan bayi ke payudara ketika bayi mulai membuka mulutnya dan ingin menyusui, maka dekatkan bayi ke payudara ibu. Tunggu hingga mulutnya terbuka lebar dengan posisi lidah ke arah bawah. Jika bayi belum melakukannya, ibu dapat membimbing bayi dengan menyentuh lembut bagian bawah bibir bayi dengan puting susu ibu.
  - c) Perlekatan yang benar posisi perlekatan terbaik bayi menyusui yaitu mulut bayi tidak hanya menempel pada puting, namun pada area bawah puting payudara dan selebar mungkin. Perlekatan ini merupakan salah satu syarat penting dalam cara menyusui dengan benar.
  - d) Membetulkan posisi bayi Jika ibu merasa nyeri, lepas perlekatan dengan memasukan jari kelingking ke dalam mulut dan letakkan di antara gusinya.
  - e) Waktu menyusui bayi menyusui sekitar 5 hingga 40 menit, tergantung kebutuhannya. Untuk bayi yang baru lahir,

biasanya bayi perlu disusui setiap 2 – 3 jam dengan dengan waktu menyusu 15 – 20 menit setiap kalinya.

Evaluasi: Ibu sudah tahu teknik menyusui yang benar

6. Memberitahu ibu tanda bahaya ibu nifas yaitu: perdarahan berlebihan, infeksi rahim. Sakit kepala luar biasa, gangguan buang air kecil (BAK), sesak nafas dan nyeri dada. Nyeri dan bengkak pada betis.
7. Memberikan ibu obat untuk diminum terapi yaitu: metronidazole dan Co-amoxiclav.

### **(Kunjungan Nifas ke 2)**

#### **Asuhan 7 hari Post Partum**

Tanggal : 27 Maret 2021

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan sudah 1 minggu setelah melahirkan, ASInya keluar lancar dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi yang mengandung banyak protein seperti tempe, tahu, daging segar dan ikan, Ibu mengatakan istirahatnya terganggu karena anaknya rewel. Bayi menyusu sering,

Ibu mengatakan BAK 5x sehari dan BAB 1 x sehari. Ibu menggunakan plester anti air yang di berikan oleh RS.

**b. Obyektif**

Kadaan umum ibu baik, TD: 120/90 mmHg, suhu: 36.7°C, nadi:24x/menit, respirasi: 80x/menit, ASI sudah keluar. pada pemeriksaan palpasi TFU pertengahan pusat dan simpisis, pengeluaran pervaginam cairan sanguinolenta putih campur merah kecoklatan, dan luka jahitan SC sudah sedikit kering.

**c. Assessment**

Ny. S umur 24 tahun P2 AO 1 Minggu Post Sc dengan nifas normal.

**d. penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah TD:120/90 mmHg, suhu: 36.7°C, nadi: 24x/menit, respire: 80x/menit,ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU pertengahan pusat dan simpisis, pengeluaran pervaginam cairan lochea sanguinolenta putih campur merah kecoklatan.

Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu ibu untuk selalu melakukan perawatan luka bekas Sc yaitu: gunakan pakaian yang longgar, bersihkan luka sayatan secara teratur, dan hindari aktifitas yang terlalu berat.

Evaluasi: Ibu sudah tahu cara merawat luka bekas SC.

3. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktifitas berat seperti: mengurangi mengangkat benda berat dan naik turun tangga,  
Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk mengurangi aktifitas beratnya.
4. Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan yang mengandung banyak protein hewani seperti ikan, daging segar dan telur  
Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi
5. Memberitahu ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand yaitu: pemberian ASI 2 jam sekali  
Evaluasi: Ibu bersedia memberi ASI secara 2 jam sekali
6. Meningkatkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene  
Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kebersihan personal hygenenya
7. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara yaitu pakai bra yang tepat, rutin pijat payudara, bersihkan puting pelan-pelan, pakai pelembab, periksa payudara setiap hari. cuci tangan sebelum menyusui,oleskan puting dengan ASI, dan menyusui dengan posisi yang benar  
Evaluasi: Ibu sudah tahu dan bersedia melakukannya.
8. Menyampaikan tanda bahaya saat nifas seperti: Demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit.

Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan.

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

9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi.

Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang 3 minggu lagi

### **(Kunjungan Nifas ke 3)**

#### **Asuhan 14 hari Post Partum**

Tanggal : 10 April 2021

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan ini sudah 2 minggu Post SC, ASI nya sudah keluar dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi yang mengandung banyak protein seperti: daging, ikan, telur, dan susu ibu mengatakan istirahatnya cukup seperti: tidur siang 2 jam, malam 7 jam, luka jahitan SC sudah kering.

#### **b. Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 24x/menit, respiras: 80x/menit, Suhu: 36<sup>o</sup>C, ASI keluar lancar dan banyak,

pemeriksaan luka jahitan ibu sudah kering, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, pengeluaran pervaginam cairan lochea serosa berwarna kekuningan.

**c. Assessment**

Ny. S umur 24 tahun P2AO 2 Minggu Post SC dengan nifas normal.

**d. penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD:120/90 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 24x/menit, Respirasi: 80x/menit, ASI keluar lancar dan banyak, pada pemeriksaan palpasi TFU sudah tidak teraba lagi, pengeluaran pervaginam cairan lochea serosa berwarna kekuningan.

Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu ibu untuk hindari aktifitas berat, amati perdarahan lochea, cukupi cairan tubuh dan konsumsi makanan sehat.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan mengetahui terapi yang diberikan.

3. Memastikan kembali bahwa ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam >38 °C, lochea berbau, infeksi luka jahitan sc, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan.

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

4. Memberitahu ibu kembali untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan yang mengandung tinggi protein hewani seperti: ikan, telur, dan daging

Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi

5. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif yaitu: ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol bulan sampai 6 bulan. Menurut panduan WHO terbaru diberikan selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan apapun karena nutrisi yang dikandungnya sudah mencukupi untuk 6 bulan pertama kehidupan.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang asi eksklusif dan bersedia memberikan Asi untuk bayinya selama 6 bulan.

6. Memberitahu ibu konseling keluarga berencana untuk menghindari terjadinya komplikasi berat, dianjurkan untuk memakai kontrasepsi.



### C. ASUHAN PADABAYI BARU LAHIR

#### (Kunjungan Neonatus ke 1)

Tanggal : 20 Maret 2021

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### a. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya umur 6 Jam dan tidak ada yang dikeluhkan menyusui kencang, respirasi:45x/menit, suhu: 36<sup>o</sup>C, nadi: 110x/menit, BAB 1x meconium, konsistensi lembek, BAK 8x/hari,

#### b. Obyektif

bayi lahir pukul 09.10 WIB, anak ke 2, BB:3000 gram, PB: 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, jenis kelamin laki-laki. tali pusat segar, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak mengeluarkan push, dan tali pusat masih basah. tidak ada caput succedenum , tidak ada retraksi dinding dada, asuhan bayi baru lahir dilakukan penghisapan lendir, diberikan salep mata, dan disuntikan vitamin K, imunisasi Hb 0 satu jam pasca persalinan sudah di dapatkan. Kepala Mesocephal, ubun-ubun tertutup, sutura tidak ada molase, muka simetris,tidak pucat,tidak ada kelainan, mata simetris, pupil aktif, sclera putih, Hidung tidak ada cuping hidung, tidak ada atresia coanal, mulut/bibir simetris, tidak ada labia palatoskisis,ada palatom, telinga simetris, serumen dalam batas normal, ada lipatan pada daun telinga, kulit tidak ada sianosis, leher tidak ada bulnek, Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran hepar, ada penis, ada lubang

penis, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada atresia ani, ekstermitas simetris tidak ada polidaktili dan sindaktili.reflek sucking ada aktif, reflek rooting ada aktif, reflek garsp ada aktif, reflek moro ada aktif, tonic neck ada aktif, babysnskin ada aktif.

**c. Assesment**

Bayi Ny. S umur 6 Jam jenis kelamin laki-laki dengan Neonatus Normal.

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi, S: 36,9 °C, Nadi:110 x/menit, Respirasi: 50 x/menit,BB 3200 gram, PB 47 cm.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi seperti membedong bayi, bayi memakai topi, saat bayi tidur diberi selimut karena sekarang sering hujan dan banyak angin yang memungkinkan anaknya bisa sakit / demam.

Evaluasi: Ibu selalu menjaga kehangatan bayinya.

3. Memberitahu ibu supaya tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

4. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu: selalu membersihkan tali pusat dengan benar,jaga tali pusat agar tetap

kering, jangan tutupi tali pusat dengan popok, biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat

5. Memberitahu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayinya yaitu dengan cara membedong bayi, memakaikan sarung tangan dan sarung kaki pada bayi, memakaikan topi pada bayinya, dan menyelimuti bayi saat bayi tertidur.

Evaluasi: Ibu sudah tahu cara menjaga kehangatan pada bayinya.

6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi: kejang, tidak mau menyusu, bayi lemah bergerak hanya jika dipegang, sesak nafas, bayi merintih, tali pusat kemerahan, demam diatas 37.5°C, dan mata bayi bernanah.

Evaluasi: Ibu sudah tahu tanda bahaya pada bayi.

7. Memberitahu ibu akan di lakukan pemeriksaan GDS pada bayinya

Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan GDS pada bayinya, hasilnya normal GDS nya 84.

8. Observasi BAK dan BAB pada bayi baru lahir, bayi BAK sebanyak 8 x sehari, dan BAB sebanyak 1 x sehari.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui bayinya sudah Bak dan Bab.

9. Memberitahu ibu tentang cara pencegahan covid pada bayi dengan menghindari kontak dengan orang yang berisiko terjangkit Covid-19, caranya hindari kerumunan sebisa

mungkin dan jaga jarak dengan orang yang sakit, terutama yang punya gejala corona, setidaknya 2 meter.

Evaluasi: Ibu sudah tahu penularan virus corona.

10. Memberitahu ibu kunjungan ulang 3 hari lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

### **(Kunjungan Neonatus ke 2)**

Tanggal : 27 Maret 2021

Waktu : 16:10 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. S umur 14 hari, tidak ada yang dikeluarkan BAB: 4x/hari konsistensi lembek, BAK: 8x/hari, menyusu kuat, istirahat bayi siang 6 jam, malam 9 jam, tali pusat sudah lepas.

#### **b. Objektif**

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8°C, nadi 105x/menit, pernafasan 42x/menit, berdasarkan buku KIA tanggal 3 April 2021 BB 3500 gram, PB 48 cm, tali pusat sudah lepas, kulit berwarna kemerahan, tidak ikterik dan tidak sianosis.

#### **c. Assesment**

Bayi Ny. S umur 2 Minggu jenis kelamin laki-lakidengan BBL Normal.

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi Suhu: 36,8°C, Nadi: 105 x/menit, Respirasi: 51x/menit, berdasarkan buku KIA BB 3500 gram, PB 48 cm.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya juga menjaga kebersihan diri, terlebih jika mau atau sesudah memegang bayi hendaknya cuci tangan karena bayi sangat rentan dengan penyakit dan sensitif.

Evaluasi: Ibu selalu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, jangan diberi makan atau minum dulu agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatkan nutrisi tambah kekebalan lebih dari ASI.

Evaluasi: Ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya.

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya seperti membedong bayi, memberikan topi pada bayinya, dan menyelimuti bayi saat bayi tertidur.

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan kehangatan pada bayinya.

5. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah diimunisasi HB 0 dan akan diberikan imunisasi selanjutnya.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengimunisasi selanjutnya.

6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi seperti: tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan, dan demam.

Evaluasi: Ibu sudah tahu tanda bahaya pada bayi.

### **(Kunjungan Neonatus ke 3)**

Tanggal : 10 April 2021

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. S umur 4 Minggu, tidak ada yang dikeluhkan, ASI keluar banyak dan lancar, bayi menyusu kuat, , istirahat bayi siang 7 jam, malam 9 jam, BAB: 6x/hari konsistensi lembek, BAK: 8x/hari, bayi sudah di imunisasi BCG.

#### **b. Objektif**

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8°C, nadi 105x/menit, pernafasan 42x/menit, berdasarkan buku KIA tanggal 10 April 2021 BB 3500 gram, PB 48 cm.

#### **c. Assesment**

Bayi Ny. S umur 4 Minggu jenis kelamin laki-laki dengan BBL Normal

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi Suhu: 36,0°C, Nadi: 105 x/menit, Respirasi: 51x/menit, berdasarkan buku KIA tanggal 10 April 2021 BB 3500 gram, PB 48 cm.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan.

2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya juga menjaga kebersihan diri, terlebih jika mau atau sesudah memegang bayi hendaknya cuci tangan karena bayi sangat rentan dengan penyakit dan sensitif.

Evaluasi: Ibu selalu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, jangan diberi makan atau minum dulu agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatkan nutrisi tambah kekebalan lebih dari ASI.

Evaluasi: Ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya.

4. Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada usia 4 minggu di puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu bersedia bayinya diimunisasi.





## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif 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 Kaligangsa Kota Tegal Bulan Maret Tahun 2021 yang dilakukan sejak tanggal 18 Maret sampai dengan 15 April 2021 yaitu sejak usia kehamilan 40 minggu lebih 1 hari sampai dengan 4 minggu postpartum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang berurutan dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan data perkembangan menggunakan metode 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**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2012).

## 1. Pengumpulan Data

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Rita Yulifah, 2013).

### a. Data Subyektif

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

#### 1) Identitas

##### a) Nama

Identitas nama sudah di tanyakan oleh peneliti dan di dapati ibu mengatakan bernama Ny. S. Selain sebagai identitas, upayakan agar bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Yulifah, 2013). Dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori

##### b) Umur

Pada kasus Ny. S berumur 24 tahun. Menurut Yulifah (2013), data ini ditanyakan untuk menentukan apakah ibu didalam persalinan beresiko karena usia atau tidak. Menurut Muslikhatun (2013) dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 35 tahun. Pada kasus Ny. S Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Agama

Pasien ditanya dan mengatakan beragama islam sehingga setiap harinya selalu menjalankan sholat 5 waktu sesuai ajaran agama Islam. Menurut Anggraini (2012), diperlukan untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Tingkat Pendidikan

Pada kasus Ny. S pendidikan terakhir adalah SMP. Menurut Sulistyawati (2010), sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam hal penyampaian informasi sesuai dengan pendidikannya. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pekerjaan

Data yang didapat pada Ny. S sebagai IRT, suami dari Ny. S bekerja sebagai Pedagang Martabak. Menurut Rita Yulifah (2013). Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini mempunyai pekerjaan yang tidak terlalu berat dan sosial ekonominya mencukupi sehingga dalam hal ini tidak memiliki kesenjangan.

f) Alamat

Ibu mengatakan bertempat tinggal di Kaligangsa Kota Tegal RT 4 RW 2, penulis melakukan survey. Data ini memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan (Rita Yulifah, 2013). Sehingga pada kasus ini tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

Pada kasus Ny. S ini merupakan kehamilan yang kedua. Pada kehamilan pertama tidak mengalami keguguran, usia kehamilan pertama 39 minggu, dengan persalinan SC, bayi lahir normal, jenis kelamin perempuan, usia sekarang 6 tahun, Pengertian Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2011). Primigravida adalah wanita yang sedang hamil pertama kali (Kriebs dan Gegor, 2011). Dalam kasus Ny. S pada kehamilan pertama dan kedua, hal ini tidak terdapat suatu kesenjangan antara teori dan kasus. Pengertian SC (Section caesarea) adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding

rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (sarwono, 2014). Dalam kasus Ny.S pada persalinan pertama dan kedua, hal ini tidak terdapat suatu kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut WHO merekomendasikan untuk menunggu paling tidak 2-3 tahun antar kehamilan untuk mengurangi resiko kematian ibu dan anak, serta meningkatkan Kesehatan ibu. Dalam kasus Ny.S tidak terdapat suatu kesenjangan antara teori kasus.

### 3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Data yang didapat dari buku KIA Ny. S sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 9 kali selama kehamilan di Puskesmas pada trimester I sebanyak 2 kali ada keluhan mual muntah, trimester II sebanyak 2 kali dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, trimester III sebanyak 5 kali dengan keluhan kenceng-kenceng, diberi terapi Kalsium 500 mg (1×1), Fe 250 mg (1×1), diberi nasehat makan-makan bergizi, istirahat yang cukup, cek Hb ulang. HPL:17-03-2021 dan Umur Kehamilan 40 minggu lebih 1 hari.

Menurut WHO dalam buku ditulis Sakti (2013), kunjungan antenatal care (ANC) minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan sebelum minggu ke 16), satu kali pada trimester II (usia kehamilan antara minggu ke 24-28), dua kali pada trimester III (antara minggu 30-32 dan minggu 36-38). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 4) Riwayat Haid

Pada kasus Ny. S hari pertama haid di usia 13 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, tidak ada keluhan. Menstruasi merupakan pengeluaran darah yang berlangsung antara 3-7 hari, dengan jumlah darah yang hilang sekitar 50-60 cc tanpa bekuan darah (manuaba, 2013).

Pada kasus Ny. S ada flour albous.Keputihan atau flour albous merupakan sekresi vagina abnormal pada wanita (wijayanti, 2013).

Menurut Sukendar (2013), keluarnya cairan vagina pada Tm III disebut juga sebagai *Leukorrhoea* atau keputihan saat hamil. Terjadi peningkatan kadar hormone yang dapat meningkatkan produksi cairan vagina. Pada kondisi tertentu cairan vagina dapat muncul akibat infeksi sehingga memerlukan penanganan dokter. Pada kasus Ny. S tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. S hari pertama haid terakhir pada tanggal 10 Juni 2020. Hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah hari pertama siklus menstruasi. Sementara ovulasi terjadi kurang lebih dua minggu setelah masa ini. Jika pada periode ini sperma bertemu sel telur hingga terjadi pembuahan maka saat itulah kehamilan dimulai.

Berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Usia kehamilan dihitung dari periode pembuahan bayi lahir. Untuk menghitung kehamilan yang sederhana adalah dengan dasar hari pertama haid terakhir atau HPHT. Hitungan dengan cara ini mengonsumsi pembuahan terjadi pada hari ke-14 dalam siklus haid. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Fungsi umur kehamilan untuk memantau perkembangan janin. Menghitung usia kehamilan tidak hanya berguna untuk mengetahui umur janin. Lebih dari itu banyak manfaat yang bisa para ibu dapatkan bila rutin menghitung usia kehamilan. Salah satunya yakni dapat memantau perkembangan janin jika tidak ada yang tidak normal. Fungsi hari perkiraan lahir (HPL) mengetahui perkiraan tanggal kelahiran tak hanya bertujuan untuk mempersiapkan orangtua secara lahir dan batin, tapi juga untuk menekan resiko komplikasi akibat kehamilan dan kelahiran yang lebih bulan. Tanggal kelahiran juga sangat penting bagi ibu untuk melakukan persiapan persalinan.

Menurut Yulifah (2013), data ini untuk memantau perkembangan janin jika tidak ada yang tidak normal, dan hari perkiraan lahir (HPL) untuk mengetahui tanggal kelahiran. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### 5) Riwayat Kesehatan

Dari data yang diperoleh dilahan praktek, Ny. S tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan

janin seperti DM, hipertensi, TBC, dan hepatitis. Suami juga tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan.

Dasar dari riwayat kesehatan ini dapat digunakan sebagai “*warning*” akan adanya penyulit saat persalinan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis atau anemia (Yulifah, 2013). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 6) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak melakukan tradisi pantangan makan pada ibu hamil, tidak pernah minum jamu, tidak pernah minum minuman keras, tidak merokok sebelum dan tidak memelihara binatang dirumahnya seperti ayam, kucing, anjing, burung, dan lain-lain.

Menurut Skinnerjon (2012), kebiasaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas diamati langsung ataupun tidak. Pantangan makanan pada ibu hamil adalah kerrang atau makanan mentah dan apapun yang ditangkap dari air yang terpolusi. Pantangan minuman bagi ibu hamil yaitu minuman yang mengandung kafein dan alcohol. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.



## 7) Kebutuhan sehari-hari

### a. Makan dan Minum

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (habis) menu bervariasi seperti nasi, sayur, ikan, tempe dan lain-lain. Sedangkan frekuensi minum 8-9 gelas/hari dan tidak ada gangguan makan dan minum. Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan 2 kali sehari, porsi 1/2 piring, menu masih sama, tidak ada gangguan dalam pola makan.

Menurut Kusmiyati (2012), bahwa anjuran makan sehari untuk ibu hamil TM III makan 3-4 porsi kali sehari, lauk pauk 2-6 potong, sayur 3 mangkok, buah 3 potong. Menurut Yulifah (2014), untuk minuman 8-10 gelas air sehari dengan jumlah total kurang lebih 2,3 liter per hari.

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

### b. Eliminasi

Pada kasus ini penulis memperoleh data pola BAB yaitu frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB. Pada BAK frekuensi 5-6 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan pada BAK.

Menurut Hutahean (2013) kesulitan BAB yang bisa dialami ibu hamil bisa disebabkan oleh kekuatan otot traktus digestivus

menurun akibat pengaruh hormon progesteron yang mengakibatkan motilitas saluran pencernaan berkurang. Menurut muslikhat (2013) kebiasaan orang normal dan Kesehatan, dalam keadaan normal jumlah buang air besar dalam sehari paling baik adalah 1-2 kali. Hal ini dapat memastikan limbah racun dan limbah metabolisme diusus mampu dikeluarkan dalam waktu singkat. Jika jumlah buang air besar terlalu banyak lebih dari 3 kali hal ini menunjukkan gejala konstipasi, maka hal itu perlu dikondisikan.

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

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

c. Aktivitas dan Istirahat

Dari data yang diperoleh dari aktivitas ibu yaitu sebagai ibu rumah tangga, bisa mengejakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan lain-lain. Dan untuk istirahat Ibu cukup yaitu siang 2 hari dan malam 8 jam, tidak ada gangguan pada istirahatnya. Menurut yuliadi (2013) manfaat aktivitas fisik pada trimester tiga disarankan untuk melakukan aktivitas fisik, salah satu tujuannya yaitu untuk mendukung perkembangan bayi didalam kandungan, selain itu aktivitas fisik yang dilakukan ibu hamil juga

dapat mencegah terjadinya diabetes gestasional, preeklamsi, serta menjaga berat badan.

Menurut (Kristina 2013), Aktifitas fisik merupakan pergerakan tubuh akibat aktifitas otot-otot skelet yang mengakibatkan pengeluaran energy. Pada dewasa kebutuhan akan tidurnya mereka biasanya tidur selama 6-8 jam semalam menurut (Asmadi 2012). Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

d. Personal Hygiene

Pada kasus ini mengatakan personal hygiene yaitu mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun, keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari. Menurut sulistyawati (2013), Dengan pola *Personal Hygiene* yang baik maka akan mengurangi resiko terkena infeksi pada ibu hamil karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan pengeluaran keringat, karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan, selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sangat dianjurkan. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori

e. pola seksual

Pada Ny. S sebelum hamil melakukan hubungan seksual

seminggu 1 kali dan tidak ada gangguan, namun selama hamil ibu tidak pernah melakukan hubungan seksual dikarenakan anak yang terakhir masih tidur bersama dengan ibu dan suami jarang dirumah. Salah satu manfaat terbesar berhubungan intim selama kehamilan terutama pada trimester tiga adalah membantu menguatkan otot-otot dasar panggul. Dengan melakukan hubungan intim secara teratur, otot-otot dasar panggul akan kencang dan terlatih, sehingga mampu menghadapi proses persalinan normal lebih mudah. Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila: riwayat abortus berulang, terdapat perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini serviks telah membuka (Rukiyah, 2010).

#### 8) Data psikologis

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

Menurut Tarwoto dan Wasnidar (2013), Pada kehamilan yang direncanakan gembira bercampur cemas, diperlukan waktu bagi kedua orang tua untuk beradaptasi persasaan dan pikiran. Dalam kasus Ny.S ibu mengatakan siap menjaga kehamilannya, sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

9) Riwayat sosial ekonomi

Pada kasus Ny. S tanggung jawab perekonomian di tanggung oleh suami dengan penghasilan yang mencukupi dan pengambilan keputusan ditentukan oleh suami dan istri.

Menurut Sibagariang (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil diantaranya yaitu status ekonomi dan status sosial karena mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

10) Data perkawinan

Menurut varney (2017), pada riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya. Pada data perkawinan ini adalah perkawinan Ny.S yang kedua dengan suami dengan status perkawinan sah terdaftar di KUA. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

11) Data spiritual dan sosial budaya

Menurut Yetti (2010), data sosial budaya untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan

menguntungkan atau merugikan pasien. pada kasus Ny.S ibu mengatakan mengikuti kebiasaan sosial budaya yang biasa dilakukan masyarakat setempat selama tidak ada masalah ataupun membahayakan, dengan demikian pada kasus Ny.S antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan

#### 12) Data Pengetahuan Ibu

Dalam kasus Ny.S mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan tanda tanda persalinan.

Menurut pantikawati (2013) untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan. Hal ini dibutuhkan agar ibu tahu tentang hal yang berkaitan dengan kehamilan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus diatas.

#### b. Data Obyektif

Menurut teori Sulistyawati (2012), setelah data subyektif didapatkan, untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

##### 1. Pemeriksaan Fisik

###### a) Keadaan umum

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny. S keadaan umumnya yaitu baik karena pasien masih mampu berjalan sendiri. Menurut Yulifah (2013), dasar ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan yang dilaporkan

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

b) Kesadaran

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

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

c) Tanda-tanda vital

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny. S tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,2°C, LILA 22 cm.

Menurut Sulistyawati (2012), pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapat tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan. Tekanan darah ibu hamil sistolik tidak boleh mencapai 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Perubahan sistolik 30 mmHg dan diastolic diatas tekanan darah sebelum hamil, menandakan *toxemia gravidarum* atau keracunan kehamilan, batas normalnya yaitu 110/70-120/80 mmHg. Pada kasus Ny.S didapat tekanan darah

120/80 mmHg. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Suhu dikaji untuk mengetahui tanda-tanda infeksi, batas normal  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  (wijayanti,2014). Pada kasus Ny. S didapatkan suhu tubuh normal yaitu  $36,2^{\circ}\text{C}$ . Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Nadi dikaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya yaitu 60-80 x/menit (wulandari, 2013). Pada kasus Ny. S didapatkan nadi 82x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pernafasan dikaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normal yaitu 18-24x/menit (prawiroharjo, 2015). Pada kasus Ny. S pernafasan normal yaitu 22x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

d) Berat badan

Pada kasus Ny. S berat badan sebelum hamil yaitu 40 kg dan selama hamil 46 kg, dan cara menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT)  $46:1,55 \times 1,55 = 46$  kg. Menurut Yeti (2012), berat badan diperbolehkan naik sekitar 0,5/minggu, rata-rata kenaikan berat badan sekitar 12-16 kg selama hamil. Sehingga terdapat



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

e) Tinggi badan

Pada kasus Ny. S didapatkan tinggi badan ibu 140 cm. Menurut Pantikawati (2012), dikatakan bahwa tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Resiko pada ibu hamil yang Tb < 145 cm yaitu beresiko panggul sempit Sehingga dapat dikatakan dalam kategori ibu hamil resiko tinggi. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. S didapatkan pemeriksaan status present dari kepala sampai kaki dalam keadaan normal. Menurut wahida (2014), pemeriksaan fisik merupakan peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada setiap system tubuh yang memberikan informasi objektif tentang klien dan memungkinkan untuk membuat penilaian klinis. Keakuratan pemeriksaan fisik mempengaruhi pemilihan terapi yang diterima klien dan penentuan respon terhadap terapi tersebut. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang

sistematif dan komprehensif, memastikan atau membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan yang tepat pada klien. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2. Pemeriksaan Obstetri

### a) Inspeksi

Hasil pemeriksaan obstetrik Ny. S didapatkan pemeriksaan inspeksi pada payudara yaitu simetris, puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan payudara bersih. Menurut Joniskandar (2013), ASI atau kolostrum yang keluar saat hamil atau sebelum bayi lahir menandakan payudara sudah siap memberikan ASI, dan itu adalah hal yang normal. Kolostrum berwarna kekuningan ini biasanya keluar sejak usia 5-6 bulan atau pada trimester ketiga kehamilan.

pada abdomen tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *striae gravidarum*, ada *linea nigra*, pembesaran uterus sesuai dengan umur kehamilan. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Prawirohardjo (2012), pada kulit dinding 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 dengan *linea*

*nigra*. Selain itu, pada *areola* dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

b) Palpasi

Pada kasus Ny. S pemeriksaan palpasi Leopold I: TFU: 26 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba keras memanjang ada tahanan yaitu punggung bayi, pada perut sebelah kiri ibu terdapat ruang kosong tidak merata yaitu ekstermitas janin, ada tahanan yaitu punggung 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).

Menurut Sulistyawati (2012), pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut Leopold I untuk mengetahui TFU (tinggi fundus uteri) dan bagian yang berada pada fundus, Leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri ibu, Leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah uterus dan Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pengukuran TFU menurut Mc.Donald: pada usia 34 minggu adalah 31 cm. berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa

kasus Ny. S pada pemeriksaan obstetric palpasi Leopold tidak sesuai dengan umur kehamilannya, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus karena TFU Ny. S 26 cm.

Menurut Mc. Donald untuk menentukan TBBJ menggunakan rumus sebagai berikut:  $(TFU-N) \times 155$  yaitu N bila 11 kepala sudah masuk pintu atas panggul dan 12 bila kepala belum masuk pintu atas panggul (sulistiawati,2015). Pada kasus Ny. S didapat 2.325 gram cara perhitungan tafsiran berat janin (TBBJ) jika kepala belum masuk PAP (konvergen)  $26-12 \times 155$ : 1.834 gram, jika kepala sudah masuk PAP (divergen)  $26-11 \times 155$ : 1.679 gram. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Auskultasi

Pada kasus Ny. S pemeriksaan detak jantung janin 140x/menit dan teratur. Menurut Depkes RI (2012) bahwa denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit, apabila kurang dari 144x/menit disebut brakikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut takikardi. Dapat disimpulkan pada kasus Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Perkusi

Pada kasus Ny. S pemeriksaan perkusi reflek patella kanan (+) positif dan reflek patella kiri (+) positif. Menurut Marmi (2011), reflek patella berkaitan dengan kondisi adanya kekurangan vitamin B1. Dalam ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Pemeriksaan Laboratorium

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan penunjang pada Ny. S dengan hasil normal haemoglobin 12,9 gr% tidak terjadi anemia, Menurut Marmi (2012), pemeriksaan hemoglobin (Hb) dilakukan 2 kali pada kunjungan ibu hamil yang pertama pada awal trimester III. Sedangkan pada ibu hamil anemia dilakukan minimal 2 minggu sekali. Pemeriksaan hemoglobin adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Standar hemoglobin ibu hamil normal adalah 11-16 gr%. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Hasil pemeriksaan protein urin (-) negative. Protein urine adalah terdapatnya protein dalam urine manusia yang melebihi nilai normal yaitu dari 150 mg/hari. Protein urine baru dikatakan patologis bila kadarnya 200 mg/hari pada beberapa kali pemeriksaan didalam waktu yang berbeda. Protein urine persisten jika protein telah menetap selama 3 bulan atau lebih dari jumlahnya biasanya hanya sedikit dari atas nilai normal (dkk 2015). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Hasil pemeriksaan urine reduksi (-) negative. Urine yang normal hanya mengandung sedikit protein, yaitu dibawah 150 mg/jam (biasanya ditandai dengan tanda (-) jika tidak terdapat kadar protein urine Diatas 150 mg/24 jam, hal ini disebabkan oleh adanya gangguan pada ginjal. Sejumlah kecil protein dapat dideteksi pada urine yang sehat karena perubahan fisiologis. Selama olah raga diet yang tidak

seimbang dengan daging dapat menyebabkan proteinuria transien. Pra-menstruasi dan mandi air panas juga dapat menyebabkan proteinuria. Bayi baru lahir dapat mengalami peningkatan proteinuria selama usia 3 hari pertama (dkk, 2015). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Hasil pemeriksaan HbsAg (-) negative. HBsAg adalah protein dari permukaan virus hepatitis B yang dapat ditemukan dalam kadar yang tinggi pada serum elema infeksi akut maupun kronis. Adanya HbsAg mengindikasikan bahwa pasien tersebut infeksius (dkk, 2015). Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Yulifah (2013), pemeriksaan laboratorium meliputi kadar haemoglobin, hematokrit, golongan darah, HBSAg, dan kadar leukosit, serta pemeriksaan urin. Pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **2. Interpretasi Data**

Pada kasus interpretasi data berdasarkan atas data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa kebidanan (nomenklatur) sebagai berikut Ny. S umur 24 tahun, G2 P1 A0, hamil 40 minggu lebih 1 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala (konvergen) kehamilan faktor resiko tinggi KEK dan Tinggi Badan <145 cm.

Menurut Yulifah (2013), pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan

interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. dalam interpretasi data penulis tidak menemukan ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

### **3. Diagnosa Potensial**

Pada kasus Ny. S didapatkan diagnosa potensial yaitu anemia, perdarahan, dan panggul sempit. Menurut Yulifah (2013), Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini. Tujuan dari langkah ketiga ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul.

Dari data yang diperoleh dalam kasus ini didapatkan diagnosa potensial dengan komplikasi pada KEK dan Tinggi Badan <145 cm yaitu anemia, perdarahan, panggul sempit dan beresiko melahirkan bayi dengan kondisi cacat bawaan lahir, BBLR, bayi lahir mati, dan kematian neonatal (Morgan dan Hamilton, 2011). Jadi antara teori dan kasus terdapat kesenjangan karena Ny. S tidak mengalami salah satu dari komplikasi tersebut.

#### **4. Antisipasi Penanganan Segera**

Pada kasus Ny. S ibu memerlukan antisipasi penanganan segera yaitu asupan gizi yang cukup, USG di Dokter sp.OG, kolaborasi dengan dokter Sp.OG. selain itu kekurangan energi kronik pada ibu hamil adalah masalah gizi yang disebabkan adanya kekurangan asupan makanan bergizi dalam waktu cukup lama. Umumnya seseorang yang mengalami kondisi KEK ini dapat menjadi tanda bahwa memiliki status gizi yang kurang.

Menurut Yulifah (2013), mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kolaborasi merupakan kasus kompleks yang membutuhkan sharing pengetahuan yang di rencanakan yang disengaja, dan meliputi tanggung jawab bersama untuk merawat pasien. Kadang kala itu terjadi dalam hubungan yang lama antara tenaga professional kesehatan (Lindeke dan Sieckert, 2016) Pada antisipasi penanganan segera tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### **5. Intervensi**

Pada kasus Ny. S asuhan di rencanakan sesuai keluhan dan tidak ada kesenjangan, Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah di identifikasi atau diantisipasi.

Pada langkah ini penulis melakukan intervensi sesuai kebutuhan Ny. S yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan jelaskan



kondisinya, jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III dan segera periksa bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut, beritahu ibu untuk mengatasi kenceng-kenceng pada perut yaitu dengan banyak minum air putih, istirahat yang cukup dan sesering mungkin untuk mengganti posisi tubuhnya,

Berdasarkan buku KIA tanda bahaya kehamilan, Masalah pada masa kehamilan, Tanda awal persalinan, Proses melahirkan, setelah bayi lahir dan sehat segera lakukan insiasi menyusui dini (IMD), Tanda bahaya pada persalinan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## **6. Implementasi**

Pada langkah ini penulis melakukan implementasi sesuai kebutuhan Ny. S untuk mengatasi kenceng-kenceng pada perut ibu yaitu dengan banyak minum air putih, istirahat yang cukup dan sesering mungkin untuk mengganti posisi tubuhnya, Dan sudah melakukan intervensi

Pada tahap pelaksanaan, penulis melaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah sebelumnya dengan cara banyak minum air putih .Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **7. Evaluasi**

Dalam langkah ini penulis melakukan evaluasi pada kasus Ny.S sudah mengerti tentang asuhan yang diberikan oleh bidan dengan cara bertanya kembali pada saat periksa. Menurut Yulifah (2013), Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi

pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

Pada kasus Ny. S telah dilakukan evaluasi agar dalam asuhan yang diberikan dapat terlaksana dengan efektif sehingga hasilnya klien dikatakan dalam status kehamilan yang fisiologis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

(CATATAN PERSALINAN DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL)

Tanggal : 19 Maret 2021  
Pukul : 19:00 WIB  
Umur kehamilan : 40 Minggu lebih 1 hari  
Penolong persalinan : Dokter sp.OG

Jam 19.00 : Pasien datang ke RSUD Kardinah mengatakan kenceng-kenceng, dan sudah keluar lendir bercampur darah. Menurut Manuaba dkk (2012). Hal ini sesuai dengan tanda persalinan. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Jam 19.10 : Dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU: 26 cm, DJJ: 142x/menit, pemeriksaan dalam belum ada

pembukaan, KK utuh, penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung, dilakukan pemasangan infus RL.

Jam 19.30 : Dilakukan pemeriksaan fisik, Hasil: Kesadaran baik, keadaan umum Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU: 26 cm, DJJ: 142x/menit, pemeriksaan dalam VT 1 cm, KK utuh, penurunan kepala hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung. Menurut Manuaba dkk (2012) data yang diperoleh, batas normal tekanan darah yaitu 110/70-120/80mmHg, batas normal DJJ yaitu 120x/menit-160x/menit, proses pembukaan persalinan biasa dihitung dengan angka 1-10, namun, jarak waktu terbukanya serviks hingga tiba waktunya melahirkan dapat berbeda-beda pada setiap ibu hamil. Penurunan kepala hodge 1 atau pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, di tepi atas simfisis pubis. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori.

Menurut Sulistyawati (2012), pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapat tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan. Tekanan darah ibu hamil sistolik tidak boleh mencapai 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Perubahan sistolik 30 mmHg dan diastolik diatas tekanan darah sebelum hamil, menandakan *toxemia gravidarum* atau keracunan kehamilan, batas normalnya yaitu 110/70-120/80 mmHg. batas normal 36,5-37,5°C , denyut nadi pasien yang dihitung 1 menit batas normalnya yaitu 60-80 x/menit, sedangkan frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit batas normalnya yaitu 8-24x/menit. batas normal TFU dikehamilan 40 minggu 32 cm, batas normal DJJ yaitu 120-160x/menit,

penurunan kepala hodge 1 bidang datar yang melalui bagian atas simpisis dan masuknya kepala kedalam pintu atas. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 05.00: Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan mules semakin bertambah, bidan melakukan pemeriksaan DJJ: 145x/menit, pemeriksaan dalam VT: 2 cm, penurunan kepala hodge I, kk pecah spontan, untuk kehamilan pertama, biasanya berlangsung 12 hingga 14 jam, sedangkan kehamilan kedua lebih pendek yaitu 5-10 jam. ciri-ciri yang terjadi saat pembukaan kedua: kontraksi semakin sering, perut terasa mules dan kram. Menurut manuaba (2012) data yang diperoleh mengatakan adanya tanda persalinan. Dalam kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu penurunan kepala hodge 1. Menurut Jenny. J.S Sondakh (2013) bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin dalam panggul dalam persalinan.

Jam 07.10: bidan menelfon Dokter sp.OG untuk berkolaborasi, dan Dokter menyarankan untuk di operasi sesar, dan bidan mempersiapkan dokumen data diri ibu, memakaikan ibu baju untuk operasi sesar dan mempersiapkan baju bayi, topi, kaos tangan dan kaki bayi, selimut bayi, bedong bayi, popok bayi. Persiapan persalinan SC karena indikasi pnggul sempit dapat diartikan sebagai suatu kondisi saat kepala atau tubuh bayi terlalu besar dan tidak muat untuk melewati panggul. Namun tak jarang panggul sempit juga dapat dicurigai terjadi karena kepala bayi gagal untuk turun kedalam panggul (fitriani, 2013)

Jam 07.45: bidan melakukan observasi pada pasien dengan hasil DJJ: 139x/menit, TD: 100/70mmHg, N: 78x/menit, Jam 22.00: pasien dibawa keruang IBS untuk dilakukan operasi sesar, Jam 09.10: pasien sudah selesai dilakukan operasi sc. Bayi Lahir Spontan jenis kelamin laki:laki, Bayi lahir langsung dilakukan penghisapan lendir dan dilakukan pemeriksaan fisik BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK-LD: 33-32. Bayi diberikan salep mata dan diberikan injeksi Vit.K dan diberikan imunisasi Hb 0 satu jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu (wahyuni, 2013).

Jam 09.30: ibu masuk ke ruang nifas dan langsung dilakukan pemeriksaan fisik dengan keadaan umum baik, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontarksi keras, PPV  $\pm$ 200 cc, Lochea rubra, ganti pembalut 2-3 kali, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, tekanan darah diRS 110/70 mmhg. Bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam. Jam 23.00: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 300 cc, Jam 23.30: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 200cc. Jam 00.00: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, PPV  $\pm$ 100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih

kosong, jumlah urine dalam urine bag 150cc. Jam 00.30: bidan memeriksa pasien dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, PPV ±100 cc, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, jumlah urine dalam urine bag 100 cc, TFU 2 teraba 2 jari di bawah pusat.

Menurut Reni saswita (2012) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut, observasi plasenta.

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. (Prawirohardjo, 2013)

Menurut WHO (2015) dalam metode SOAP, S adalah data subyektif, O adalah data obyektif, A adalah Analysis/Assesement, P adalah planning dan metode SOAP merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

#### **a. Subyektif**

Pada kunjungan nifas pertama hingga kunjungan ketiga, ibu mengatakan ASI nya keluar lancar dan banyak, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung banyak protein seperti tempe, daging segar, telur dan ikan , ibu mengatakan isirahatnya terganggu karena anaknya rewel, luka jahitan sudah kering dan luka jahitan SC sudah tidak nyeri lagi.

Menurut Yefi dkk (2015), selama masa postpartum ibu banyak mengalami keluhan dikarenakan ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis sehingga mengakibatkan adanya beberapa perubahan psikisnya. Menurut who (2015) ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dianjurkan sampai bayi berumur dua tahun.

Menurut saleha (2013) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari seperti kacang-kacangan, nasi putih, alpukat, mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, tahu, tempe, dan banyak minum air putih minimal 2 liter/hari. Istirahat cukup minimal 8 jam perhari atau jika bayi tidur ibu ikut tidur. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **b. Obyektif**

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Pemeriksaan KN-1 : Tanda vital: Tekanan darah 120/90 mmHg, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 2 jari bawah

pusat. Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kemerahan, luka jahitan SC belum kering dan masih menggunakan perban lagi.

Pemeriksaan KN-2 : Tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU pertengahan pusat dan symphysis. Lochea sanguelenta, pengeluaran pervaginam cairan berwarna merah kekuningan, luka jahitan SC sudah kering dan tidak menggunakan perban lagi.

Pemeriksaan KN-3 : Tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba. Lochea alba, pengeluaran pervaginam sudah bersih, luka jahitan SC sudah kering dan tidak menggunakan perban lagi. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu atau 42 hari namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Yetti anggreani, 2014). Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut buku yang ditulis oleh Yefi dkk (2015) Batas normal tekanan darah untuk systole berkisar 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg.. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Riani (2019) Payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersama dengan ASI mulai di produksi dalam jumlah banyak. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.



Menurut Roesli (2015) Manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2018) Tinggi fundus uteri (TFU) pada masa nifas yaitu bayi lahir TFU nya setinggi pusat, 1 minggu TFU nya pertengahan pusat simpisis, 2 minggu TFU nya tidak teraba di atas simpisis, 6 minggu TFU nya normal, 8 minggu TFU nya normal seperti sebelum hamil. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Brunner dan Suddart (2018) Luka jahitan sc adalah gangguan dalam kontinuitas sel akibat pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta, dengan membuka dinding perut dengan indikasi tertentu, jenis luka jahitan sc di bagi menjadi 3 yaitu *Sectio Caesaria Transperitonealis Profunda*, *Sectio Caesaria Klasik* atau *Sectio Caesaria Corporal*, *Sectio Caesaria Ekstraperitoneal*. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Ambarwati (2019) Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. Pengeluaran lochea dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut: Lochea rubra muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum, cairan yang keluar berwarna merah. Lochea sanguilenta cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan berlangsung dari hari ke 4 sampai 7 postpartum. Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum. Lochea alba selaput lendir servik dan jaringan

mati, berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Lochea purulenta terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Lochiostasis lochea yang tidak lancar keluarnya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **c. Assessment**

Ny. S umur 24 tahun P2 A0 6 hari dan 1-2 minggu Post Partum dengan nifas normal. Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sitti Saleha, 2013). Dengan demikian antara kasus dengan teori tidak terdapat kesenjangan.

### **d. Penatalaksanaan**

Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 jam pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang, memberitahu ibu istirahat yang cukup, memastikan tidak ada tanda bahaya saat nifas, memberitahu ibu cara merawat luka bekas SC.

Menurut buku KIA (2016) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian vitamin A (2 kapsul), pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, Memberikan nasihat yaitu makan-makanan yang beraneka ragam yang

mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, tanda bahaya nifas sebagai berikut: pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala serta kejang. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus karena penulis tidak memberikan kapsul vitamin A.

Menurut buku yang ditulis oleh Elisabeth, dkk (2015), Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut buku yang ditulis oleh Yefi dkk (2015), ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori  $\pm 700$  kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun  $\pm 500$  kalori karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI. Kelebihan kalori pada ibu nifas akan berakibat pada kelebihan berat badan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut WHO (2016) Cara merawat luka bekas sc yaitu dengan jaga bekas luka operasi agar tetap kering, menggunakan jel pemudar luka bekas

luka, upayakan bekas luka operasi agar terpapar udara, tetap aktif bergerak.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas 4 minggu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang, memberitahu ibu istirahat yang cukup, memastikan tidak ada tanda bahaya saat nifas, memberitahu ibu cara merawat luka bekas SC.

Menurut buku KIA (2016) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaa payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian vitamin A (2 kapsul), pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, Memberikan nasihat yaitu makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, tanda bahaya nifas sebagai berikut: pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala serta kejang. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus karna penulis tidak memberikan kapsul vitamin A.

Menurut Yulifah (2019) Makanan yang bergizi untuk ibu nifas yaitu karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Air mineral, zat besi dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Suheni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati (2015) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau selagi bayinya tidur, kurang istirahat bisa berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat *invulasi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Prawirohardjo (2018) Tanda bahaya pada nifas yaitu perdarahan postpartum, lochea yang berbau busuk, pengecilan rahim yang terganggu, pembengkakan pada vena, nyeri pada perut dan pelvis, depresi setelah persalinan, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala dan penglihatan kabur, demam tinggi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Riyadi & Harmoko (2013) Perawatan pasca operasi sc adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin. Dalam hal

ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena yang harusnya saya melakukan kunjungan pertama adalah 6-8 jam dan dalam kebijakan jika tidak melakukan kunjungan yang pertama seharusnya saya melakukan kunjungan 6 hari setelah persalinan tetapi saya melakukan kunjungan 3 minggu dan 4 minggu setelah persalinan dan hanya bisa memberikan asuhan setengahnya dari teori.

#### D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2013), jadwal kunjungan neonatus 3 kali yaitu pertama 6-8 jam, kunjungan neonatus kedua 4-7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga 8-28 hari.

### **1. Bayi Baru Lahir 6 Hari, 1 Minggu dan 2Minggu**

#### **a. Subjektif**

Pada kasus Bayi Ny. S didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya umur 6 hari dan tidak ada yang dikeluhkan, menyusui secara eksklusif, BAB 3x/hari dan BAK 8x/hari.

Menurut Kemenkes (2012) Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi mulai hari pertama air susu ibu keluar yaitu kolostrum sampai bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman

apapun kecuali obat dan vitamin. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Ngastiyah (2018) Buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali pada bayi, konsistensi feses encer, dapat bewarna hijau atau dapat pula bercampur lendir/darah saja, umumnya bayi baru lahir yang diberi ASI eksklusif akan BAB sebanyak 6-10 kali di minggu pertama usianya. Saat memasuki usia 3-6 minggu, bayi hanya akan BAB tiap beberapa hari sekali. Normalnya bayi buang kecil (BAK) sebanyak 6-8 kali. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut riadi dan harnoko ( 2013) perawatan pasca operasi SC adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka serta memperbaiki asupan makanan, tinggi protein dan vitamin. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus bayi Ny. S didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bernama Bayi ny. S umur 1 minggu, tidak ada yang dikeluhan, BAB 4x/hari dan BAK 8x/hari.

Menurut WHO (2014), Asuhan Bayi Baru Lahir 1 minggu antara lain: menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, berikan imunisasi BCG. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Ngastiyah (2018) Buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali pada bayi, konsistensi feses encer, dapat bewarna hijau atau dapat pula bercampur lendir/darah saja, umumnya bayi baru lahir yang diberi ASI eksklusif akan

BAB sebanyak 6-10 kali di minggu pertama usianya. Saat memasuki usia 3-6 minggu, bayi hanya akan BAB tiap beberapa hari sekali. Normalnya bayi buang kecil (BAK) sebanyak 6-8 kali. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus Bayi Ny. S didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya umur 2 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan, menyusu secara kuat, BAB 1x/hari dan BAK 5x/hari.

Menurut WHO (2014), Asuhan Bayi Baru Lahir 4 minggu antara lain: menjaga kebersihan ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, dan mendapatkan imunisasi BCG. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Ngastiyah (2018) Buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali pada bayi, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir/darah saja, umumnya bayi baru lahir yang diberi ASI eksklusif akan BAB sebanyak 6-10 kali di minggu pertama usianya. Saat memasuki usia 3-6 minggu, bayi hanya akan BAB tiap beberapa hari sekali. Normalnya bayi buang kecil (BAK) sebanyak 6-8 kali. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **b. Objektif**

Pada kunjungan neonatus pertama yang penulis ambil didapat data obyektif yaitu: keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,9°C, nadi 110 x/menit, pernafasan 50x/menit, BB 3000 gram, PB 49 cm,



Tali pusat belum lepas dan luka SC masih basah, reflek moro ada aktif, reflek sucking ada aktif, reflek rooting ada aktif, reflek Babinski ada aktif.

Menurut Yulifah (2015) Suhu normal bayi berkisar 36,5-37<sup>o</sup>C, nadi normal bayi berkisar 90-160x/menit, pernafasan normal bayi 30-60x/menit, berat badan normal bayi 2700-4000 gram, panjang badan normal bayi 50-53 cm. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Menurut Dewi (2012) Tali pusat atau dalam istilah medis dikenal dengan funiculus umbilicalis merupakan sebuah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Tali pusat memiliki peran penting dalam pertumbuhan perkembangan janin. Melalui tali pusat inilah, makanan, oksigen, serta nutrisi lain yang dibutuhkan oleh bayi disalurkan dari peredaran darah sang ibu. Tali pusat hanya berperan selama proses kehamilan. Ketika bayi sudah dilahirkan maka tali pusat sudah tidak dibutuhkan lagi. Itu sebabnya, tindakan yang paling sering dilakukan adalah memotong dan mengikat tali pusat hingga akhirnya beberapa hari setelah itu tali pusat akan mengering dan lepas dengan sendirinya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut WHO (2013) Bayi yang berumur 1 minggu sudah mempunyai reflek menghisap, reflek menggenggam, reflek mencari, reflek moro suatu respon pada bayi yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan dan Babinski reflek berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan neonatus kedua pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , nadi 105x/menit, pernafasan 42x/menit, BB 3500 gram, PB 51 cm.

Menurut Yulifah (2013) Suhu normal bayi berkisar  $36,5-37^{\circ}\text{C}$ , nadi normal bayi berkisar 90-160x/menit, pernafasan normal bayi 30-60x/menit, berat badan normal bayi 2700-4000 gram, panjang badan normal bayi 50-53 cm. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **c. Assesment**

Bayi Ny. S pada kunjungan bayi ke 6 jam, 1 minggu dan 2 minggu interpretasi data dibuat dari data-data yang didapatkan baik dalam bentuk subjektif maupun objektif.

Menurut yulifah (2015) Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **d. Penatalaksanaan**

Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi: S:  $36,9^{\circ}\text{C}$ , N: 110x/menit, R: 50x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara bayi diselimuti / dibedong tetapi membedongnya jangan terlalu lama, hindari dari udara dingin / diluar rumah terlalu lama, jangan berada terlalu dekat dengan kipas angin, gunakan pakaian bayi yang mudah menyerap keringat bayi, menjemur bayinya tiap pagi di bawah sinar matahari pada jam 07.00-07.30 WIB selama 15 menit

saja agar bayi tetap hangat dan mendapatkan vitamin, Memberitahu ibu supaya tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayinya saat umur 1 bulan.

Menurut Yulifah (2013) Suhu normal bayi berkisar  $36,5-37^{\circ}\text{C}$ , nadi normal bayi berkisar 90-160x/menit, pernafasan normal bayi 30-60x/menit, berat badan normal bayi 2700-4000 gram, panjang badan normal bayi 50-53 cm.

Menurut Buku Dinkes Provinsi Jateng (2015), Asuhan kunjungan neoatus 3 minggu, yaitu pemeriksaan menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, imunisasi BCG bila umur bayi 1 bulan.

Menurut Sondakh (2013), cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan pakaian yang nyaman, menghindari suhu yang dingin, memakaikan selimut dan topi bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan buku KIA perawatan bayi baru lahir cara memberikan ASI, menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat.

Asuhan yang diberikan adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi: S:  $36,7^{\circ}\text{C}$ , N: 105x/menit, R: 42 x/menit, BB 3500 gram, PB 51 cm. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan dan kebersihan bayinya. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja selama 6 bulan. Memberitahu ibu jika ibu umur

bayinya sudah 2 bulan untuk melakukan imunisasi kembali yaitu DPT dan Polio 1.

Menurut Saleh (2014) Suhu normal bayi berkisar 36,5-37<sup>o</sup>C, nadi normal bayi berkisar 90-160x/menit, pernafasan normal bayi 30-60x/menit, berat badan normal bayi 2700-4000 gram, panjang badan normal bayi 50-53 cm.

Menurut Roesli (2013), asi eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim kecuali obat dan vitamin.

Menurut Buku Dinkes Provinsi Jateng (2015), Asuhan kunjungan neonatus 2 minggu, yaitu pemeriksaan menjaga kebersihan bayi, ASI eksklusif, imunisasi DPT dan Polio 1 bila umur bayi 2 bulan. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena asuhan 2 minggu neonatal tidak sesuai dengan teori.

Jadi kesimpulannya dalam kebijakan asuhan kebidanan neonatal melakukan 3 kali kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan neonatus kedua 4-7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga 8-28 hari, saya juga melakukan kunjungan namun tidak sesuai dengan hari yang ditentukan sehingga terdapat kesenjangan anatara teori dengan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan komperhensif yaitu Ny.S umur 24 tahun G2 P1 A0 dengan KEK dan Tinggi badan <145 cm dalam kehamilan yang dilaksanakan pada tanggal 18 Maret sampai dengan 27 April. Asuhan komprehensif pada Ny.S telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning) adapun kesimpulannya adalah sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan pengumpulan data pada Ny. S selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL sesuai dengan teori, dimana pengumpulan data menggunakan metode VARNEY dan SOAP. Pada kasus Ny. S dilakukan Tindakan *Sectio Caesarea*. Yang lainnya semuanya normal tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. S didapatkan diagnosa.

##### a. Kehamilan

Ny. S umur 24 tahun G2 P1 A0 hamil, 40 minggu, 1 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan faktor resiko KEK dan Tinggi badan <145 cm.

b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. S umur 24 tahun G2 P1 A0 hamil 40 minggu lebih 1 hari, janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang punggung kiri presentasi kepala konvergen dengan persalinan SC.

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. S umur 24 tahun P2 A0 dengan nifas 3 minggu, 4 minggu dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interpretasi data pada bayi baru lahir adalah Bayi Ny. S umur 3 minggu, 4 minggu jenis kelamin laki-laki menangis kuat keadaan baik dengan Bayi Baru Lahir normal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Pada langkah diagnose potensial terhadap Ny. S penulis merumuskan pada kasus dengan Faktor resiko tinggi (KEK dan Tinggi badan <145 cm) Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
4. Pada langkah antisipasi penanganan segera sudah dilakukan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. S sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinan, nifas dan bayi baru

lahir sudah sesuai dengan perencanaan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan SC, nifas normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan dan kunjungan rumah, bayi baru lahir dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan dan kunjungan rumah sesuai dengan kebijakan yang ditentukan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.
7. Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. S yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Saran**

6. Untuk Manfaat bagi penulis :

Dengan adanya pembuatan karya tulis ilmiah ini mahasiswa diharapkan bisa menjadi motivasi untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir yang terbaik dimasyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

7. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi terkait asuhan kebidanan komprehensif pada kasus KEK dan Tinggi badan <145 cm.

8. Untuk tempat dan pelayanan kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan referensi bagi tenaga Kesehatan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus KEK dan Tinggi badan <145 cm sebagai bahan evaluasi penatalaksanaan pelayanan kebidanan pada kasus ini.

9. Untuk bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan pada ibu hamil tentang KEK dan TB <145 cm. sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

10. Untuk masyarakat

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



## DAFTAR PUSTAKA

Anggarini, Yetti. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Astuti, Sri. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui*. Jakarta : Erlangga.

Bahiyatun. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.

Depkes. 2014. *Profil Indonesia tahun 2014* .

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>.

Depkes. 2015. *Profil Indonesia tahun 2015*

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>.

Dewi, Vivian Nannya Lia. 2015. *Asuhan kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Dewi, Vivian Nannya lia. Lia 2013. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Dewi, Vivian Nannya lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Kota Tegal. 2016. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi Kota Tegal*. Dinkes Kota Tegal.

- Dinkes provinsi Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Hani, Ummi, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK – KR. 2018. *Asuhan Esensial Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi persalinan dan Bayi Baru lahir*, Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi.
- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku saku pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dasar dan rujukan*.
- Kemenkes No.938/menkes/SK/VIII/2017. *Standar Asuhan Kebidanan*. Depkes: RI
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*.
- Kusmiyati, Y, dkk, 20018. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hmil)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, Ide bgus, 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam, 2015. *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Patologis*. Jakarta. EGC.
- Muslihatun, WN, dkk. 2016. *Dokumentasi Kebidanan Yogyakarta* : Fitramaya

- Prawirohardjo, 2013. *Ilmu Kebidanan Edisi keempat*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, sarwono.2014. *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan dan Nronatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A. 2014. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebudanan*. Yogyakarta : Nusa Medika Puskesmas Tegal Barat 2020. *Angka Kematian Ibu. Wilayah Puskesmas Tegal Barat*.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2017. *Asuhan Kebidanan 1*, Jakarta : TIM.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2016. *Asuhan kebidanan Patologi 4*. Jakarta : Cv. Trans Info Media.
- Saleha. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sondakh, Jenny J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Suherni. 2011. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sulistyawati, Asri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suratun, dkk. 2016. *Pelayanan keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Cv, Trans Info Media.
- Tarwoto, Wasnindar, dkk. 2017. *Buku saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Trans Info Media.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru press.

Wahyudin, Amirudin, 2014. *Studi Kasus kontrol Ibu Anemia*. 200 jurnal  
<http://med.unhas.ac.id/index.php?...studi-kasus-kontrol...anemia-ibu...>

Wulanda, Ayu Febri. 2011. *Biologi Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika.

Yanti.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Kementrian Kesehatan, 2017. *Panduan Pelayanan Bayi Baru lahir Berbasis Perlindungan anak*. Direktorat kesehatan anak khusus.

Astuti, Siti, 2012. *Gizi Untuk Kebidanan*. 2012. Yogyakarta. Rohima Press

Jannah, Nurul, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta. C.V. Andi Offest.

Manuaba, 2011. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta Nuha Medika.

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS  
KALIGANGSA KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi Kasus Kehamilan  
dengan Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronik dan Tinggi Badan <145  
cm)**

**Kartika Indah Mawarni, Evi Zulfiana, S.ST., M. H, Ratih Sakti  
Prastiwi, S.ST., MPH**

**Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal  
JL. Mataram No.9. Kota Tegal**

**Telp: (0283)352000**

Email : [Kartikaindahmawarni@gmail.com](mailto:Kartikaindahmawarni@gmail.com)

**ABSTRAK**

Jumlah kasus kematian ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2019 terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa tengah yaitu 362 kasus per 100.000 kelahiran hidup.. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas Randugunting pada tahun 2020 tidak ada kasus AKI, ibu hamil dengan faktor resiko ada 218. Diantaranya ibu hamil dengan faktor resiko tinggi umur >35 tahun ada 80 kasus, ibu hamil dengan usia <20 tahun ada 17 kasus, Ibu hamil dengan anemia ada 14 kasus, ibu hamil dengan paritas >5 ada 3 kasus, ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan ada 32 kasus, ibu hamil dengan faktor jarak ada 50 kasus, ibu hamil dengan HBsAg 9 ada 3 kasus, ibu hamil dengan riwayat hipertensi ada 1 kasus, ibu hamil dengan KEK 18 kasus.

Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik dan Tinggi Badan <145 cm, 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 24 tahun, Umur kehamilan 40 minggu lebih 5 hari, kehamilan kedua, satu kali persalinan. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan Febuari sampai April, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisa data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S sejak umur 40 minggu lebih 1 hari, pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

**Kata Kunci** : Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronik dan Tinggi Badan <145 cm.

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator penilaian pelayanan kebidanan dikatakan baik dalam suatu negara atau daerah adalah dari angka kematian maternalnya. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 mencatat sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan, dan sebanyak 99 % diantaranya terdapat di negara berkembang (Prawirohardjo, 2012). Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan di negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu dapat terjadi secara langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, atau dikarenakan sebab tidak langsung seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (WHO, 2018).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 421 kasus, dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu 475 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,10 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019)

Angka kematian Ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2019 terdapat 12 kasus kematian dari total kasus keseluruhan AKI di Jawa tengah yaitu 362 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian

bayi (0-1 tahun) di Kota Tegal tahun 2019 masih tinggi yaitu 205 kematian dari 3500 total kasus per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2019).

*Program One Student One Client* (OSOC) merupakan program yang diluncurkan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan keluarga. Diharapkan dengan metode OSOC ini, AKI di Jawa Tengah pada umumnya dan Kota Tegal pada khususnya dapat diturunkan (Kemenkes 2020).

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 24 Tahun G2 P1 A0 dengan faktor KEK dan TB <145 cm di Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal”.

## METODE

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.

## TINJAUAN KASUS

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S di Puskesmas Kaligangsa. Untuk melengkapi data penulis melakukan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil. penulis datang kerumah Ny. S untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu berencana ingin melahirkan di Puskesmas kaligangsa

### 8. Pengkajian Data

- c. Data Subyektif
- d. Data Obyektif

## PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif 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 Randuguntig Kecamatan

## KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 8 Febuari 2021–10 April 2021, hasil yang didapatkan sesuai dengan hal yang diharapkan yaitu:

1. Pada langkah pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada kasus Ny. J secara fisiologis berjalan dengan normal atau tidak ditemukan komplikasi. Sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. S didapatkan diagnosa.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anggarini, Yetti. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- [2] Astuti, Sri. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- [3] Bahiyatun. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- [4] Depkes. 2014. *Profil Indonesia tahun 2014* .  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>.
- [5] Depkes. 2015. *Profil Indonesia tahun 2015*  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>.
- [6] Dewi, Vivian Nannya Lia. 2015. *Asuhan kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

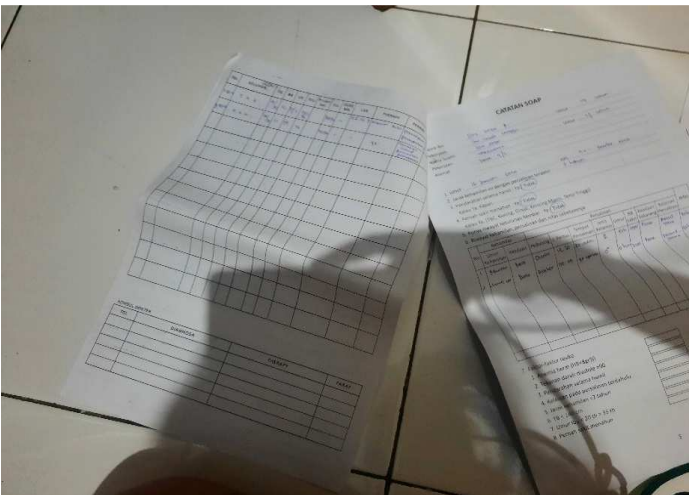
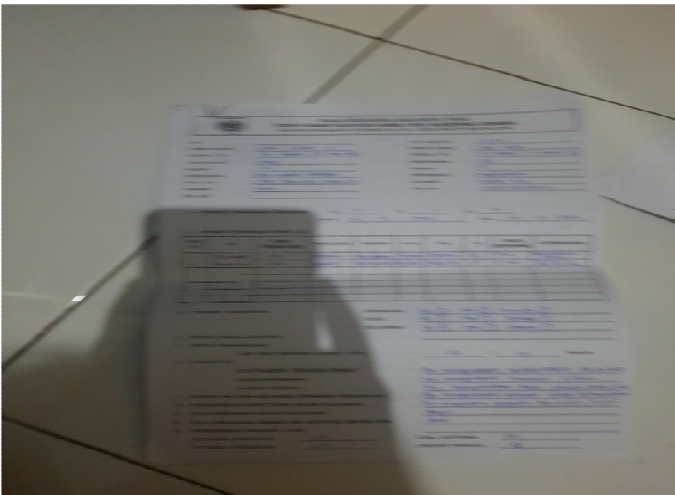
- [7] Dewi, Vivian Nannya lia. Lia 2013. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- [8] Dinkes Kota Tegal. 2016. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi Kota Tegal*. Dinkes Kota Tegal.
- [9] Dinkes Provinsi Jateng. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- [10]Hani, Ummi, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- [11]JNPK – KR. 2018. *Asuhan Esensial Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi persalinan dan Bayi Baru lahir*, Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi.
- [12]Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku saku pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dasar dan rujukan*.
- [13]Kemenkes No.938/menkes/SK/VIII/2017. *Standar Asuhan Kebidanan*. Depkes: RI
- [14]Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*.
- [15]Manuaba, Ide bgus, 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- [16]Mochtar, Rustam, 2015. *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Patologis*. Jakarta. EGC.
- [17]Muslihatun, WN, dkk.2016. *Dokumentasi Kebidanan* Yogyakarta : Fitramaya
- [18] Prawirohardjo, 2013. *Ilmu Kebidanan Edisi keempat*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [19]Prawirohardjo, sarwono.2014. *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan dan Nronatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [20] Proverawati, A. 2014. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebudanan*. Yogyakarta : Nusa Medika
- [21]Puskesmas Tegal Barat 2020. *Angka Kematian Ibu. Wilayah Puskesmas Tegal Barat*.
- [22]Rukiyah, Ai Yeyeh. 2017. *Asuhan Kebidanan 1*, Jakarta : TIM.
- [23]Sondakh, Jenny J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta : Erlangga.
- [24]Suherni. 2011. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- [25]Sulistyawati, Asri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- [26]Suratun, dkk. 2016. *Pelayanan keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Cv, Trans Info Media.
- [27]Tarwoto, Wasnindar, dkk. 2017. *Buku saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Trans Info Media.
- [28]Walyani, Elisabeth Siwi. 2015, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru press.
- [29]Wahyudin, Amirudin, 2014. *Studi Kasus kontrol Ibu Anemia*. 200 jurnal
- [30]<http://med.unhas.ac.id/index.php?...studi-kasus-kontrol...anemia-ibu...>
- [31]Yanti.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- [32]Kementrian Kesehatan, 2017. *Panduan Pelayanan Bayi Baru lahir Berbasis Perlindungan*

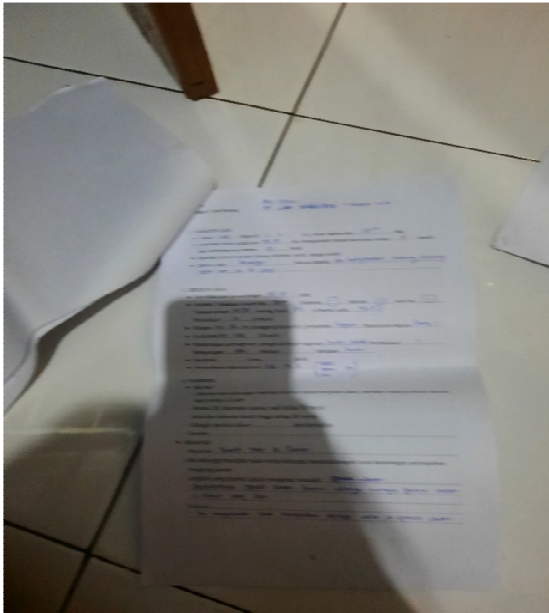


*anak*. Direktorat kesehatan anak khusus.

- [33] Jannah, Nurul, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta. C.V. Andi Offest.
- [34] Manuaba, Ide bgus, 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- [35] Nototamodjo, S, 2012. *Metode penelitian kesehatan* Jakarta Nuha Medika

## LAMPIRAN





Yayasan Pendidikan Harapan Bersama  
**PoliTeknik Harapan Bersama**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Kampus 1 : Jl. Mataram No 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353  
 Website : [www.poltektegal.ac.id](http://www.poltektegal.ac.id) Email : [kebidanan@poltektegal.ac.id](mailto:kebidanan@poltektegal.ac.id)

Tegal, 10 Maret 2021

Nomor : 004.03/KBD.PHB/III/2021  
 Lampiran : -  
 Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Kepada Yth :  
 Ka. Puskesmas Kaligangsa  
 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	: KARTIKA INDAH MAWARNI
NIM	: 18070006
JUDUL	: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS KALIGANGSA TAHUN 2021 DI KOTA TEGAL
DATA YANG DIAMBIL	: DATA PASIEN NY. A, DATA AKI AKB DAN BUMIL DI PUSKESMAS KALIGANGSA
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.



Tembusan:  
 1. Mahasiswa  
 2. Arsip





