



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**PADA NY.H DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN**

**KOTA TEGAL**

**(Studi kasus Kekurangan Energi Kronik)**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Pendidikan Diploma III Kebidanan

Oleh :

**MAYA PUSPITA SARI**

**NIM.18070008**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI  
PUSKESMAS TEGAL SELATAN KABUPATEN TEGAL TAHUN  
2021 ( Studi Kasus Kekurangan Energi Kronik)”**

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

Nama : Maya puspita sari

Nim : 18070008

Tegal,.....2021



Penulis

( Maya puspita sari )

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. H DI  
PUSKESMAS TEGAL SELATAN KABUPATEN TEGAL TAHUN 2021  
(Studi kasus kekurangan energy kronik) “**

**Disusun Oleh :**

Nama : Maya puspita sari

Nim : 18070008

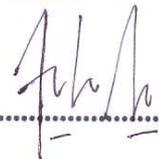
Telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan siap di pertahankan di depan tim penguji karya tulis ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

**Tegal, 16 juni 2021**

**Pembimbing 1 : Nora Rahmanindar, S.SiT, M.Keb**

  
(.....)

**Pembimbing 2 : Adevia Maulidya Chikmah, S.ST.Kes**

  
(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Maya puspita sari

Nim : 18070008

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Judul : “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H  
DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN KABUPATEN TEGAL TAHUN 2021  
(Studi Kasus Kekurangan Energi Kronik)”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan di  
terima sebagai persyaratan yang dipertahankan untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Kebidanan pada program Studi DIII Kebidanan Politeknik  
Harapan Bersama Tegal.

Tegal,.....2021

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 Evi Zulfiana, S.SiT., M. H

(.....)

Penguji 2 Laeli Nur Hikmah, Amd.Keb

(.....)

Penguji 3 Nora Rahmanindar, S.SiT., M.Keb

(.....)

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama Tegal



(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 : Maya puspita sari  
NIM : 18070008  
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. H DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN KOTA TEGAL TAHUN 2021 (Studi Kasus Kehamilan dengan Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronik).**

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 : 8 Februari 2021

Yang menyatakan



(Maya puspita sari)

## 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 orang tua saya dan keluarga saya, pakde bude yang senantiasa memberikan kasih sayang dan mendoakan saya tiada hentinya. Tanpa doa kalian, sayalah bukan apa-apa
- Dosen Pembimbing Akademik saya, Ibu Ulfatul Latifah, SKM., M.Kes (Epid) 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 Nora Rahmanindar S.SiT, M.Keb dan pembimbing II ibu Adevia Maulidya Chikmah, S.ST.Kes 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 Maya puspita sari, jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi-mimpi itu, bahagiakan orang tua, kakak saya dan orang yang menyayangimu. Jangan mudah menyerah! Semangat!
- Kepada Mas Tezar Fahri Riyanto 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 Rohayani, Devi romadhona j, larasati eka f, Nisa ajeng, Alviah khaerunisa semoga kita bisa selalu menjadi teman dan keluarga hingga tua nanti.

## ***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!!!***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur semua kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat rahmatnya sehingga penulis dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H umur 22 tahun G1 P0 A0 di puskesmas Tegal Selatan dengan faktor Kekurangan Energi Kronik” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

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

1. Nizar Suhendra.S.E,MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal
2. Nilatul Izah S.ST.,M.Keb. Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal
3. Nora Rahmanindar,S.SiT,M.Keb sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah
4. Adevia Maulidya Chikmah,S.ST,M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah
5. Keluarga Ny. H yang sudah menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam praktek Kebidanan di Desa Debong Kulon, wilayah puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal

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

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

Tegal,.....2021

Penulis

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI PUSKESMAS  
TEGAL SELATAN KOTA TEGAL TAHUN 2021 (STUDI KASUS  
KEHAMILAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS)**

**MAYA PUSPITA SARI DIBAWAH BIMBINGAN NORA  
RAHMANINDAR S.SiT, M.Keb DAN ADEVIA MAULIDYA CHIKMAH  
S.ST.Kes**

***ABSTRAK***

Jumlah kasus kematian ibu (AKI) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2020 yaitu perdarahan 2 kasus, emboli air ketuban 3 kasus, dan lain-lain 1 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 yaitu perdarahan 3 kasus, PEB 4 kasus, jantung 3 kasus, infeksi 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus dan oedema pulmo 2 kasus, Penyebab kematian bayi di Kabupaten Tegal yaitu BBLR sebesar 4,3% per 1.000 kelahiran hidup, Asfiksia sebesar 1,5% per 1.000 kelahiran hidup dan kelainan kongenital sebesar 1,0% per 1.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2020).

Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko kehamilan Kekurangan Energi Kronis sesuai dengan standar kebidanan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan diikuti dengan data perkembangan SOAP.

Obyek studi kasus ini adalah Ny. H umur 22 tahun, umur kehamilan 39 minggu lebih 3 hari, kehamilan pertama, waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan Maret-April, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi, Analisi data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H sejak umur 39 minggu lebih 3 hari, pada bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

**Kata kunci** : Kekurangan Energi Kronik

## DAFTAR ISI

COVER .....	i
HALAMAN ORISINILITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
MOTTO .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A.    LATAR BELAKANG.....	1
B.    Rumusan Masalah .....	4
C.    Tujuan Penulisan .....	4
1.Tujuan Umum .....	4
2.Tujuan Khusus .....	5
D.    Manfaat.....	6
1.Manfaat Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan.....	6
2.Manfaat Bagi Institusi.....	6

3.Manfaat Bagi penulis .....	6
4.Manfaat Bagi Masyarakat .....	6
E. Ruang Lingkup .....	6
F. Metode Memperoleh Data.....	7
G. Sistematika penulisan .....	9
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA .....	10
A. Kehamilan .....	10
1.Pengertian Kehamilan .....	10
2.Proses Terjadinya Kehamilan .....	10
3.Tanda-tanda Kehamilan .....	12
4.Perubahan Fisiologi Ibu Hamil .....	15
5.Perubahan Psikologi Ibu hamil .....	17
6.Tanda Bahaya dalam Kehamilan .....	19
7.Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) .....	20
8.Standar Minimal Kunjungan Kehamilan .....	24
B. Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	24
C. Persalinan .....	35
D. Masa Nifas.....	43
E. BAYI BARU LAHIR.....	53
F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN .....	62

G.	LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN .....	65
	1.)Landasan Hukum .....	65
	2.)Kompetensi Bidan.....	70
<b>BAB III</b>	<b>TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>72</b>
A.	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	72
B.	ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN .....	83
C.	LEMBAR PEMANTAUAN .....	86
D.	ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR .....	106
<b>BAB IV</b>	.....	<b>111</b>
<b>PEMBAHASAN</b>	.....	<b>111</b>
A.	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan .....	111
	1. Pengumpulan Data .....	112
	2. Interpretasi Data .....	128
	3. Diagnosa Potensial .....	130
	4. Antisipasi Penanganan Segera .....	130
	5. Intervensi.....	131
	6. Implementasi .....	131
	7. Evaluasi .....	132
B.	Asuhan Kebidanan pada Persalinan .....	133
C.	Asuhan Kebidanan Pada Nifas .....	149
D.	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	161

<b>BAB V</b> .....	185
<b>PENUTUP</b> .....	185
Kesimpulan .....	185
Saran.....	187

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kehamilan merupakan awal dari suatu masa kehidupan manusia. Pada masa ini ibu hamil harus mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu adalah Kurang Energi Kronis (Kemkes RI,2010). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik (Romauli,2011).

Terjadinya Kurang Energi Kronik bisa dilihat dari status gizi ibu hamil yang dipengaruhi berbagai faktor antara lain status ekonomi, pengetahuan zat gizi dalam makanan, status kesehatan, aktivitas, suhu lingkungan, berat badan dan umur. Nutrisi yang buruk pada masa kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kebutuhan energi dan kalori berfungsi untuk pertumbuhan janin dan jaringan payudara. Karbohidrat berperan penting sebagai sumber energi untuk ibu hamil. Protein diperlukan oleh ibu hamil untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, Zat besi juga berperan penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah (Maryam, 2016). Dampak kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil yaitu anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara

normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh pada persalinan yaitu dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Terhadap janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, bayi lahir mati, cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Adriani dan Wirjatmadi, 2013).

Jumlah kasus Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2018 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu 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.

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

Penyebab kematian ibu di Kota Tegal pada tahun 2020 yaitu perdarahan 2 kasus, emboli air ketuban 3 kasus, dan lain-lain 1 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 yaitu perdarahan 3 kasus, PEB 4 kasus, jantung 3 kasus, infeksi 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus dan oedema pulmo 2 kasus, Penyebab kematian bayi di Kabupaten Tegal yaitu BBLR sebesar 4,3% per 1.000 kelahiran hidup,

Asfiksia sebesar 1,5% per 1.000 kelahiran hidup dan kelainan kongenital sebesar 1,0% per 1.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2020).

Berdasarkan Hasil Riskesdas pada tahun 2013, proporsi wanita usia subur (WUS) dengan Kekurangan Energi Kronis, yaitu WUS dengan Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm telah peningkatan dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2013. Sedangkan prevalensi ibu hamil dengan *Anemia* tahun 2013 sebesar 37,1% (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010 terdapat 13,91% ibu hamil KEK dan *anemia* sebesar 78,1% (Dinkes Jawa Tengah, 2013).

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

Data dari Puskesmas Tegal Selatan jumlah bumil Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil 74 bumil pada bulan September tahun 2020, angka ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) tahun 2020 terdapat 40 bumil di bulan September, G1 umur <20 tahun ada 3 bumil, jarak kehamilan < 2 th ada 4 bumil, G1 umur > 35 th 6 bumil, jarak anak > 10 th 8 bumil, anak > 4 ada 4 bumil, hamil usia > 35 th ada 48 bumil, riwayat obstetri jelek 11 bumil, riwayat operasi 27 bumil. (Puskesmas Tegal Selatan tahun 2020).

Berdasarkan masalah diatas, maka kami memberikan asuhan secara komperhensif yaitu pemantauan gizi sampai terjadi penambahan LILA ibu dengan cara memberikan konseling tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil.

Berdasarkan data di atas penulis memilih Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Umur 22 tahun G1 P0 A0 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2020”. Judul ini diambil karena masih ada dan tingginya faktor resiko kehamilan Kekurangan Energi Kronik di wilayah Puskesmas Tegal selatan Kota Tegal.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan oleh penulis maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara Komperhensif pada Ny. H dengan kekurangan Energi Kronik di puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui penatalaksanaan, gambaran dan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2021 dengan menerapkan manajemen kebidanan secara 7 langkah Varney sebagai penambah wawasan

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar secara subjektif dan objektif pada Ny. H dengan Kekurangan Energi Kronik secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal.
- b. Menginterpretasikan data dari hasil pengkajian sehingga dapat merumuskan diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas pada Ny. H dengan faktor resiko Kekurangan Energi Kronik.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin dan nifas khususnya pada Ny. H dengan faktor resiko Kekurangan Energi Kronik.
- d. Antisipasi tindakan penanganan segera, untuk melakukan kolaborasi pada Ny. H dengan Kekurangan Energi Kronik
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. H dengan faktor resiko Kekurangan Energi Kronik. Melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada Ny. H
- f. Penulis mampu mengimplementasikan rencana asuhan kebidanan secara efisien pada kasus ibu hamil, bersalin dan nifas pada Ny H di Puskesmas Tegal Selatan
- g. Mengevaluasi hasil setelah melakukan tindakan pada Ny.H

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan**

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

### **2. Manfaat Bagi Institusi**

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

### **3. Manfaat Bagi penulis**

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

### **4. Manfaat Bagi Masyarakat**

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

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Sasaran**

Subjek pada study kasus ini adalah Ny. H Umur 22 Tahun G1 P0 A0 dengan KEK.

## 2. Tempat

Tempat pengambilan kasus di Desa Debong Kulon di Wilayah Puskesmas Randugunting Kecamatan Tegal Selatan kota Tegal.

## 3. Waktu

Waktu Pengambilan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021

## **F. Metode Memperoleh Data**

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme, sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan). Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan Standar Manjajemen Kebidanan. Adapun teknik pengumpulan data dengan wawancara (anamnesa) observasi (pemeriksaan fisik) studi dokumentasi (Sugiyono, 2013)

### 1. Anamnesa / Wawancara

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

## 2. Observasi

### a. Pemeriksaan Fisik

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

### b. Pemeriksaan Penunjang

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

## 3. Dokumentasi

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

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

## **G. Sistematika penulisan**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1. Bab 1 Pendahuluan
2. Bab II Tinjauan Pustaka
3. Bab III Tinjauan Kasus
4. Bab IV Pembahasan
5. Bab V Penutup

Daftar Pustaka

Lampiran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita suda mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani, dkk, 2011)

Menurut Federasi Obstetrik Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirahardjo, 2014).

Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan (Dewi & Sunarsih, 2011)

##### **2. Proses Terjadinya Kehamilan**

Proses terjadinya kehamilan menurut Suryati (2011) yaitu :

###### **a. Konsepsi**

Adalah sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai adanya Kehamilan.

## 1. Ovum

Merupakan sel telur terbesar dalam badan manusia, pada waktu ovulasi sel telur yang telah masuk dilepaskan dari ovarium. Selanjutnya ia masuk ke dalam 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 3-5 cc cairan semen ditumpahkan ke dalam vagina posterior dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta. Dan gerakan sperma masuk ke dalam 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 di ampulla 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 membenuk 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 (Aboubakr M. Elnashar, Gamal I. Aboul Enein, 2004)

### **3. 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 (2010) diantaranya adalah :

- 1) Amenorea

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan Folikel de graff dan ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenorea pada seorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat ditentukan hari

perkiraan lahir (HPL) nya itu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan, dan menambah satu pada tahun.

## 2) Mual dan Muntah

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

## 3) Ngidam

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

## 4) Sinkope atau pingsan

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

## 5) Payudara Tegang

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

## 6) Sering Miksi (Sering BAK)

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

#### 7) Konstipasi atau Obstipasi

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

#### 8) Pigmentasi Kulit

Terdapat pigmentasi kulit disekitar pipi (cloasma gravidarum). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

#### 9) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan.

#### 10) Varises

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

### **b. Tanda tidak pasti hamil**

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

#### 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(2010) tanda pasti kehamilan diantaranya adalah:

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

## **4. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil**

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

### **a. Trimester I**

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah,

hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada) dan perkembangan desidua.

b. Trimester II

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

c. Trimester III

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

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

## 5. 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, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini :

- i. Ibu membenci kehamilannya, merasa kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- ii. Mencaritahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberituhkan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- iii. 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.
- iv. Bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

#### b. Trimester II

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

#### c. Trimester III

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

## 6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

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

### a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan Pervaginam dalam kehamilan adalah hal yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang perdarahan kecil mungkin pertanda dari *flabe 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 :

#### a. Hipertensi (tanpa proteinuria dan oedema)

Tekanan darah diastolic 90-110 MmHg (dan kali pengukuran berjarak

4 jam) pada kehamilan >20 minggu, proteinuria (-)

b. Preeklamsi Ringan

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

c. Preeklamsi Berat

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

d. Eklamsia

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

b) 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.

## 7. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

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

a. 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).

b. 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.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila LILA <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan

Energy Kronik (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengukuran tinggi Rahim

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

Tabel 2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat simpisis
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

**Ambarwati, 2011**

e. 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.

f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.1 Imunisasi TT

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

WHO Maternal dan Neonatal Tetanus Elimination.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

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

h. Tes Laboratorium

i. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

ii. Tes Hb, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia

iii. Tes pemeriksaan urin (Protein urine, urine reduksi)

iv. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, HbsAg, dan lainnya.

i. 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.

j. Tatalaksana atau mendapat pengobatan

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

## **6. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan**

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal, maka sebaiknya ibu memperoleh setidaknya 8 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester atau dengan istilah rumus 1 1 2 yaitu sebagai berikut :

1. 2 kali pada trimester 1
2. 1 kali pada trimester 2
3. 3 kali pada trimester 3 (WHO, 2018)

## **B. Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

### **1. Pengertian**

Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya jika pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk

memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Masa Tubuhnya (IMT) di bawah normal <18,4-19,8 dan LILA kurang dari 23,5 untuk orang dewasa. Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui KEK pada WUS. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula. Indeks massa tubuh adalah alat atau suatu cara yang sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Rumus  $IMT = \frac{\text{Berat badan}}{(\text{tinggi badan} \times \text{tinggi badan})}$  Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari kenaikan berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a. Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan ibu.

- c. Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan janin. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

## **2. Pengertian Pola Konsumsi**

Pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk

suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2011). Pola konsumsi didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis, social dan emosionalnya dapat terpenuhi (Sulistyoningsih, 2011). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu dengan yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh.

### **a) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil**

Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Salah satu kebijakan dan upaya yang ditempuh pemerintah untuk mengatasi masalah kekurangan gizi pada balita dan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), dilakukan dengan Pemberian

Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Pemberian PMT Pemulihan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari pada sasaran (Anonim, 2017).

Ibu hamil yang berisiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23.5 cm. Makanan Tambahan Pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Hari Makan Bumil (HMB) ringan janin. adalah jumlah hari makan ibu hamil yang mendapat makanan tambahan pemulihan berbasis makanan lokal yakni sekali sehari selama 90 hari berturut-turut.

#### b) Tingkat Pendapatan

Tingkat Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjannya (Saputri, 2014). Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Pendapatan keluarga atau tersedianya uang dalam keluarga menentukan berapa banyak kebutuhan sandang, pangan, dan papan keluarga dapat dibeli atau dimiliki. Secara umum, pola penggunaan sumber keuangan ini sangat dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga.

Keluarga dengan pendapatan yang baik lebih memiliki kemungkinan untuk dapat menyisihkan lebih banyak dana untuk membeli makanan. sehingga diharapkan keluarga dengan pendapatan baik akan memiliki keluarga dengan status gizi baik. Walaupun demikian, tidak selalu pendapatan tinggi menjamin terpenuhinya kecukupan gizi karena selain pendapatan keluarga, status gizi juga dipengaruhi oleh hal seperti pengetahuan, pola makan, masalah kesehatan dan lain-lain. Hal ini akan berdampak terhadap status gizi ibu hamil yang pada umumnya akan menurun (Fikawati S. A., 2017).

c) Ketersediaan Pangan di Rumah Tangga

Ketersediaan pangan di rumah tangga berpengaruh terhadap konsumsi ibu hamil karena penentuan konsumsi makan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan. Hal tersebut dapat ditempuh dengan penyajian hidangan yang bervariasi dan dikombinasi, ketersediaan pangan, macam serta jenis bahan makanan mutlak diperlukan untuk mendukung usaha tersebut. Disamping itu jumlah bahan makanan yang dikonsumsi juga menjamin tercukupinya kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh.

Ketersediaan bahan pangan ditingkat keluarga secara tidak langsung mempengaruhi pola konsumsi dari seluruh anggota keluarga. Keluarga yang dapat memenuhi tingkat ketersediaan bahan pangan dalam kehidupan sehari-harinya dan dapat memanfaatkan bahan

pangan tersebut dengan sebaikbaiknya maka secara tidak langsung akan mendapat pemenuhan asupan zat gizi dengan yang diperlukan.

d) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan biasanya dikaitkan dengan tingkat pendidikan seseorang yang akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Pendidikan yang kurang menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Notoadmojo, 2015). Pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang menerima informasi lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan rendah.

Pengetahuan tentang kesehatan yang tinggi menunjang perilaku hidup sehat dalam pemenuhan gizi ibu selama kehamilan Pendidikan kesehatan pada hakekatnya merupakan suatu usahakelompok, atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan. Pengetahuan juga merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2015). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over

behavior). Sedangkan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni :

a. Tahu (Know)

Tahu artinya sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang terjadi antara lain, menyebutkan, menguraikan, mengatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

e) Sosial Budaya

Daerah yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap social budaya dalam kehidupan sehari-harinya dapat menimbulkan pengaruh budaya terhadap sikap makanan. Dalam hal ini sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat 12 pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah (Notoadmodjo, 2015).

Pantangan makan adalah jenis makanan yang tidak boleh dimakan oleh ibu hamil sehingga dapat mengganggu kesehatannya. Adanya pantangan terhadap makanan atau minuman tertentu dikarenakan makanan atau minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengonsumsinya. Banyak berpantang makanan tertentu saat hamil dapat memperburuk keadaan ibu dan janin yang dikandungnya.

f) Kebiasaan atau Pola Makan

Kebiasaan atau pola makan pada ibu hamil mempengaruhi status gizi ibu dan janin yang dikandungnya. Status gizi wanita, terutama pada masa usia subur, merupakan elemen pokok dari kesehatan reproduksi karena keterkaitan ibu hamil dengan pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya, yang pada akhirnya berdampak terhaKebiasaan atau pola makan ibu hamil dalam penelitian ini adalah kebiasaan makan ibu dalam pengaturan jumlah, jenis makanan, dan frekuensi dengan maksud tertentu

seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit.

Peran mikronutrien juga sangat penting terhadap kesehatan reproduksi ibu, antara lain karena fungsinya di dalam system imunitas yang berakibat terhadap mudahnya mengalami berbagai penyakit infeksi. Ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan energy dan zat gizi terjadi seiring pertambahan usia kehamilan. Selama hamil diperlukan tambahan energi sebesar (80.000 Kal/280 hari).

### **3. Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK)**

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan

hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Menurut Sediaoetama (2012), Penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

#### **a. Penyebab Langsung**

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.

#### **b. Penyebab Tidak Langsung**

##### **1) Hambatan utilitas zat-zat gizi**

Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi

makan.

- 2) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.
- 3) Ekonomi yang kurang.
- 4) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.
- 5) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.
- 6) Kondisi hygiene yang kurang baik.
- 7) Jumlah anak yang terlalu banyak.
- 8) Penghasilan rendah.
- 9) Perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata.

#### **4. Akibat dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Sarwono, 2014)**

##### a. Terhadap Ibu Hamil

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

##### b. Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

##### c. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, dan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d. Terhadap Ibu Nifas

Gizi kurang pada ibu nifas dapat menyebabkan lamanya proses involusi uteri, infeksi, produksi ASI tidak lancar dan konstipasi.

**5. Langkah Penanganan KEK**

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- b. Hidup sehat dengan melakukan pengaturan diit yang benar dan teratur selama kehamilan.
- c. Istirahat cukup.
- d. Diberi penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil.
- e. Peningkatan variasi dan jumlah makanan.
- f. Mengurangi beban kerja pada ibu hamil.
- g. Konsumsi vitamin B kompleks dan tablet Fe selama kehamilan.
- h. Melakukan pemeriksaan rutin 1 bulan sekali dan ANC terpadu.

**6. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain memantau penambahan berat badan selama kehamilan, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ukuran LILA normal adalah 23,5 cm. Ibu dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm menunjukkan adanya kekurangan energi kronis (KEK). LILA telahdigunakan sebagai indikator terhadap resiko KEK untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian

besar ibu hamil dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi (Ariyani 2021)

## **C. Persalinan**

### **1. Definisi Persalinan**

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

### **2. Sebab-sebab Persalinan**

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

#### **a. Penurunan kadar progesterone**

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

#### **b. Oxytocin**

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

#### **c. Keregangan otot-otot**

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

e. Pengaruh janin

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

f. Prostaglandin

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

### 3. Tahapan Persalinan

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

a. Kala satu persalinan.

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

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

- a) Fase laten, dimana pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

1. Periodeakselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
2. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
3. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan 10 cm atau lengkap.

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

b. Kala dua persalinan.

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

c. Kala tiga persalinan.

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

d. Kala empat persalinan

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

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah:

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c. Membuat diagnosa atau masalah yang terjadi dihadapi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan

- c. Jelaskan proses persalinan
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- f. Berikan dukungan pada ibu
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- h. Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu
- i. Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu memilih posisi persalinan
- l. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

### 3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi

- a. Mencuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan lainnya
- c. Menggunakan teknik aseptik atau aseptik
- d. Memproses alat bekas pakai
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

### 4. Pencatatan (Rekam medik)

Asuhan persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan

kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Pencatatan rutin adalah penting karena :

- a) Sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi kesesuaian dan keefektifan asuhan atau perawatan, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- b) Sebagai tolak ukur keberhasilan dalam proses membuat keputusan klinik
- c) Sebagai catatan permanen tentang asuhan, keperawatan dan obat yang diberikan
- d) Dapat dibagikan diantara para penolong persalinan sehingga lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- e) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.
- f) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g) Diperlukan untuk memberikan masukan data statistik Nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir.

Aspek aspek penting dalam pencatatan yaitu:

1. Tanggal dan waktu asuhan diberikan
2. Identifikasi penolong persalinan
3. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
4. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan

dapat dibaca.

5. Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga siap tersedia.

6. Kerahasiaan dokumen dokumen medis

Ibu harus diberikan salinan catatan (catatan klinik Antenatal, dokumen dokumen rujukan, dan lain lain) berserta panduan yang jelas mengenai:

- a. Maksud dari dokumen dokumen tersebut
- b. Kapan harus dibawa
- c. Kepada siapa harus diberikan
- d. Bagaimana menyimpan dan mengamankannya, baik dirumah atau selama perjalanan ke tempat rujukan

Beberapa hal yang perlu diingat:

- a. Catat semua data, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat , asuhan atau keperawatan, dan lain lain
- b. Jika tidak dicatat, maka dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan
- c. Pastikan setiap partograf bagi setiap pasien diisi dengan lengkap dan benar (JNKP-KR 2017).

5. Rujukan

Jika ditemukan masa dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai, sehingga dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan

sayang ibu dan menunjang terwujudnya program safe Motherhood. Dibawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal hal penting dalam mempersiapkan rujukan ibu dan bayi.

a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstretrik dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b. A (alat)

Bawa perlengkapan dan alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik,selang iv,alat resusitasi,dan lain lain) bersama ibu ketempat perlengkapan dan bahan bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c. K (keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ke fasilitas rujukan tersebut.

d. S (surat)

Berikan surat keterangan rujukan ketempat rujukan,surat ini memberikan indentifikasi mengenai ibu dan bbl, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat obatan yang diterima ibu dan bbl.

e. O (obat)

Bawa obat obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas

rujukan.

f. K (kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g. U (uang)

Ingat kan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayinya di fasilitas rujukan.

h. DA (darah dan doa)

Persiapkan kan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit (JNPK-KR,2017).

## **D. Masa Nifas**

### **1. Konsep Dasar Masa Nifas**

Pengertian Masa Nifas

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

## 2. Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :

- a) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan. (Handayani, 2011)

## 3. Fisiologi Masa Nifas

### a) Involusi uteri

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

#### 1) Iskemia miometrium

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

#### 2) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di didalam uterus. Enzim proteolitik akan 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 fasia 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 retrofleksi.

### c) Perubahan pada serviks

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

d) Lochea

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

e) Perubahan pada vagina dan perenium

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

f) Perubahan sistem pencernaan

Nafsu makan, ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Setelah benar-benar pulih dan efek analgesia dan keletihan kebanyakan merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi cemilan sering ditemukan. Motilitas,

secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan semula. Pengosongan usus, buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini dapat disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

g) Perubahan sistem urinaria

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

h) Perubahan sistem endokrin

Hormon plasenta (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menentang sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum. Hormon pituitari, prolaktin darah akan meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah sehingga ovulasi terjadi. Hypotalamik pituitary ovarium, untuk

wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Kadar Esterogen, terjadi kadar penurunan kadar esterogen yang bermakna setelah persalinan sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempegaruhi kelenjar mammae dalm menghasilkan ASI

#### **4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

##### **a. Kebutuhan Gizi**

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

Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum:

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

##### **b. Ambulasi Dini**

Penelitian membuktikan bahwa ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Mobilisasi yang dapat dilakukan oleh ibu adalah diawali dengan miring kiri, miring kanan, duduk, menggeser kaki

di sisi ranjang, menggantung kaki disisi ranjang, berdiri, melangkah, dan berjalan (Dewi Maritalia,2012).

c. Eliminasi

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

d. Kebersihan diri

Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatan diri ibu nifas adalah:

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

e. Istirahat

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

f. Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran *lokea* telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan SC biasanya telah

sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual (Dewi Maritalia,2012).

g. Latihan/Senam Nifas

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

**a. Kontrasepsi**

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

a. Ciri-ciri dan Syarat Kontrasepsi

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

Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini.

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

7) Dapat dijangkau oleh pengguna.

8) Dapat diterima oleh pasangan.

b. Kontrasepsi Pasca Melahirkan

Kontrasepsi yang aman Pasca Persalinan menurut Mega rinawati (2013)

yaitu:

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

**b. Jadwal Kunjungan Masa Nifas menurut kebijakan Program Nasional**

**Depkes (2015) :**

a) 6-48 jam setelah persalinan, tujuannya :

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

b) 3-7 Hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi,

Fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan ,dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,

menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

c) 8-28 Minggu setelah persalinan

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

d) 29 – 42 hari setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
- 2) Memberikan konseling KB secara dini
- 3) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke

posyandu/puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

## **E. BAYI BARU LAHIR**

### 1. Bayi Baru lahir

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

### 2. Ciri-ciri Baru Lahir Normal

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

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

testis sudah turun (pada laki-laki).

k) Reflek hisap dan menelan ludah terbentuk dengan baik

i) Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

### 3. Reflek-reflek Bayi Baru Lahir

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

a) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika putting 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 mengempal.

j) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang, maka badan neonatus akan melakukan

gerakan fleksi (melengkung ke depan) dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

k) *Plantar grasp*

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

1. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

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

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

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

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

### 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 6jam, 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 K1 dosis tunggal di paha kiri semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1

(Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

#### 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, 2010).

#### 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, 2010).

#### 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.

## 2. Kunjungan Neonatus

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

### 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

### 2. Pemeriksaan fisik bayi

a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan

b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan

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

d. Mata :. Tanda-tanda infeksi

e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing  
Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu

f. Leher :Pembekakan,Gumpalan

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

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

i. System syaraf : Adanya reflek moro

j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis,

Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan

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

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-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

## **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.

#### **b. Langkah 2 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan

interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

c. Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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

d. Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

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

e. Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

f. Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

g. Langkah 7 : Evaluasi

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

## 2. Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

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

c. A (Pengkajian/Assesment)

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

d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

## **G. LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN**

### 1.) Landasan Hukum

Undang-undang baru. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2020 tentang kebidanan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 56 dan penjelasan atas UU No.4 Tahun 2020.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

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

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

### Paragraf 3

#### Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

#### Pasal 51

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

#### Pasal 52

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

### Paragraf 4

#### Pelimpahan Wewenang

#### Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

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

#### Pasal 54

1. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.

2. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
3. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
4. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

#### Pasal 55

1. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
2. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau program pemerintah.
3. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

#### Pasal 56

1. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

2. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
3. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
4. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
5. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

#### Pasal 57

1. Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
2. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
4. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

5. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

#### Pasal 58

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

#### Paragraf 5

#### Keadaan Gawat Darurat

#### Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

## 2.) Kompetensi Bidan

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

- a. Kompetensi ke-1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke-2: bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. Kompetensi ke-3: bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d. Kompetensi ke-4: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e. Kompetensi ke-5: bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

- f. Kompetensi ke-6: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g. Kompetensi ke-7: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
- h. Kompetensi ke-8: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i. Kompetensi ke-9: melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi. (Yulifah, 2014).

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. H di wilayah Puskesmas Tegal Selatan, Pengkajian awal dilakukan pada 12 Maret 2021 pukul 09.00 WIB, penulis melakukan *anamnesa* bertempat di Puskesmas Tegal Selatan pada pengkajian awal didapatkan hasil :

##### **I. Pengkajian Data**

###### **a. Data Subyektif**

###### **1) Biodata**

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan data Ny. H, umur 22 tahun, Suku Bangsa Jawa, Agama Islam, Pendidikan SMK, Pekerjaan Swasta. Suami Ny. H bernama Tn. B umur 25 tahun, Suku Bangsa Jawa, Agama Islam, Pendidikan SMK, Pekerjaan Swasta. Ibu dan Suami bertempat tinggal di Desa Debong Kulon RT 02/ RW 01 Kecamatan Tegal Selatan.

###### **2) Alasan datang**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

###### **3) Keluhan Utama**

Ibu mengatakan pinggang sakit

#### 4) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

##### a. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, Belum pernah keguguran, belum pernah melahirkan

##### b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan ibu mengatakan ini kehamilan pertama di Puskesmas Tegal Selatan 12 Maret 2021, ibu mengatakan ada keluhan pinggang sakit. Pemeriksaan ANC 8 kali, TT pada tanggal 13 Januari 2021.

##### c. Riwayat Haid

Ny. H pertama menstruasi pada usia 12 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, Siklus 28 hari, teratur dan tidak nyeri saat haid baik sebelum dan sesudah haid. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 10 juni 2020.

##### d. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan karena ingin menunda kehamilan berikutnya.

#### 5) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi seperti Human immunodeficiency virus, Hepatitis, sypilis dan lain-lain. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, jantung, hipertensi dan lain-lain. Ibu

mengatakan tidak pernah kecelakaan atau trauma. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang dioperasi seperti tumor, kista dan lain-lain.

Ibu mengatakan sekarang tidak memiliki penyakit infeksi seperti Human immunodeficiency virus, hepatitis, sypilis dan lain-lain. Ibu mengatakan sekarang tidak memiliki penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, jantung, hipertensi dan lain-lain.

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak memiliki penyakit infeksi seperti Human immunodeficiency virus, hepatitis, sypilis dan lain-lain. Ibu mengatakan didalam keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, jantung, hipertensi dan lain-lain. Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak mempunyai riwayat kembar atau *gimmely*.

6) Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, tidak pernah minum jamu selama kehamilan, hanya minum obat-obatan dari nakes, tidak pernah mengkonsumsi minuman keras/merokok, dan tidak memelihara binatang seperti ayam, kucing, burung dan lain-lain.

7) Kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan pola nutrisi sebelum hamil maupun selama hamil makan 3x sehari, porsi 1 piring, macamnya nasi, sayur hanya kuahnya saja, lauk tempe, tahu, ikan, ayam, tidak ada gangguan, minum 8 gelas sehari, macamnya air putih, teh, 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 BAK 10x 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 ada gangguan. Sedangkan selama hamil istirahat siang selama 2 jam, malam 6 jam, dan tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai karyawan swasta, ibu mengatakan pola personal hygiene sebelum hamil maupun selama hamil mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari. Ibu mengatakan pada pola seksual sebelum dan sesudah hamil melakukan hubungan seksual tidak pasti, dan tidak ada gangguan.

#### 8) Data Psikologis

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap merawat kehamilannya dan siap menjalani proses kehamilan ini sampai bayinya lahir nanti.

#### 9) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suaminya mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomiannya ditanggung oleh suami dan pengambilan keputusan yaitu ibu dan suaminya.

10) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah sudah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang pertama, lama perkawinan 1 tahun, Usia menikah 21 tahun.

11) Data Spiritual

Ibu mengatakan taat menjalani ibadah sesuai ajaran agama islam seperti sholat 5 waktu.

12) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak mempercayai dengan adat istiadat setempat seperti membawa gunting kemana-mana pada saat keluar rumah untuk menjaga bayinya dari makhluk gaib.

13) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti bahwa kemungkinan kehamilan beresiko tinggi.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada tanggal 12 Maret 2020, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 120/80 mmhg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,3 °C, tinggi badan 157 cm, berat badan sekarang 52 kg, sebelum hamil 43 kg, LILA 21 cm.

Pada pemeriksaan status present dari kepala sampai kaki, kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva pucat,

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 thyroid dan pembesaran kelenjar limfe, pada dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, mammae tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka bekas operasi di perut, abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada varises, tidak oedema, anus tidak hemoroid, dan ekstermitas simetris, tidak oedema dan varises, kuku sedikit pucat.

## 2) Pemeriksaa obstetric

Pemeriksaan inspeksi muka terlihat tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada luka bekas operasi.

Didapatkan hasil palpasi Leopold I : setinggi pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras, memanjang ada tahanan yaitu punggung janin, pada bagian perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstermitas janin, Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting ada tahanan yaitu Kepala, Leopold IV: bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (*divergen*).

Pengukuran menurut Mc. Donald Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 cm dan dari TFU yang ada sehingga ditentukan taksiran berat badan janin (TBBJ):  $(30-11) \times 155 = 2.945$  Gram, Umur kehamilan 39+ 3 hari.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin sebanyak 133x/menit teratur.

pemeriksaan perkusi reflek patella di dapatkan kanan dan kiri positif.  
Tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar.

#### c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium Tanggal 12-2-2021 di dapatkan hasil pemeriksaan Golongan darah A tanggal, Hb 13,7 gram% , protein urine negative, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif dan syphilis non reaktif,dan di lakukan USG Pada tanggal 10-3-2021 di dapatkan hasil TBBJ 3000 gr, jenis kelamin Perempuan.

### II) Interpretasi Data

#### a.Diagnosa (Nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka didapatkan diagnosa, Ny. H umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi Kepala, konvergen, dengan kehamilan KEK.

#### Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. H umur 22 tahun ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan saat ini pinggangnya sakit, ibu mengatakan menstruasi terakhir pada tanggal 10 Juni 2020.

#### Data Dasar Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 82x/menit,

pernafasan 20x/menit, suhu 36,3°C. Tinggi badan 157 cm, berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan setelah hamil 52 kg. LILA 21 cm.

Pemeriksaan Palpasi terdapat hasil palpasi Leopold I : setinggi pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: pada perut bagian kiri ibu teraba keras, memanjang ada tahanan yaitu punggung janin, pada bagian perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstermitas janin, Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala . Leopold IV: bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (*divergen*).

Pengukuran menurut Mc. Donald Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 cm dan dari TFU yang ada sehingga ditentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  Gram. Hari perkiraan lahir tanggal 17 Maret 2021, umur kehamilan 39 + 3 hari, dan DJJ 133x/menit. Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12-2-2021 didapatkan Golongan darah ibu A, Hb terakhir 13,7 gram%, protein urine negative, HbsAg non reaktif dan HIV non *reaktif*, *syphilis non reaktif*.

b. Masalah

Pinggang sakit

c. Kebutuhan

- mengkonsumsi makanan yang bergizi
- istirahat yang cukup, perbaiki posisi tidur.

### III. Diagnosa Potensial

Bagi ibu : Anemia, perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi

Bagi janin : BBLR, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi, asfiksia, IUFD

### IV. Antisipasi Penanganan Segera

Ibu harus makan-makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, mengikuti senam hamil, tidak boleh cemas, dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti.

### V. Intervensi/Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik baik saja
2. Beritahu ibu kondisi kehamilannya
3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi
4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Beritahu ibu kebutuhan energi
6. Beritahu ibu cara minum tablet Fe
7. Beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III
8. Beri terapi sesuai kebutuhan
9. jelaskan pada ibu cara mengatasi pinggang sakit
10. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

### VI. Impelementasi

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: TD: 120/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,3°C, pernafasan 20x/menit, detak janin ibu 133x/menit. Pemeriksaan perut posisinya juga normal bagian atas bokong, bagian kiri punggung, bagian bawah kepala,

2. Memberitahu ibu tentang keadanya yaitu saat ini ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik yaitu jika tidak segera teratasi maka akan menimbulkan bahaya pada ibu Anemia, perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi, BB tidak mudah bertambah, sedangkan pada janinnya yaitu BBLR, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi, asfiksia, IUFD
3. Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang yaitu: makan makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, gandum umbi-umbian, yang mengandung protein seperti telur, susu, ikan, daging yang mengandung lemak nabati dan hewani, zat besi seperti buah dan sayuran hijau seperti daun katukk, bayam, dan singkong, kangkung dan lain-lain.
4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat siang kurang lebih 2 jam, istirahat malam kurang lebih 8 jam.
5. Memberitahu ibu kebutuhan energi
  - Protein
  - Karbohidrat
  - Vitamin
  - mineral
6. Memberitahu ibu cara meminum tablet Fe yaitu diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual, sebaiknya diminum dengan air putih atau air jeruk dan hindari teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan tablet penambah darah (tablet Fe).
7. Memberitahu pada ibu tentang tanda bahaya Trimester III yaitu:
  - a) Ibu mengalami demam tinggi dengan suhu badan ibu lebih dari 37,0°C

- b) Ketuban pecah sebelum waktu persalinan
- c) Ibu akan merasakan gerakan janin berkurang, biasanya janin akan Bergerak lebih dari 20 kali sehari.
- d) Perdarahan yang keluar dari jalan lahir ibu

8. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dialami

- a) Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang
- b) Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit
- c) Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh

9. Memberikan terapi yang sesuai

Ibu dianjurkan untuk meminum tablet Fe 250 mg (1x1) diminum pada malam hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk, vitamin C 50 mg (2x1) diminum pada pagi dan malam hari dengan menggunakan air putih.

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

## VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tekanan darah dan djj
2. Ibu sudah mengerti kondisi kehamilannya
3. Ibu bersedia untuk makan makanan yang mengandung protein seperti ikan laut dan telur rebus dll.
4. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
5. Ibu sudah tahu kebutuhan energi

6. Ibu mau mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin
7. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan TM III
8. Terapi sudah diberikan
9. Ibu mengerti dan paham apa yang harus dilakukan untuk mengatasi pinggang sakit
10. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

## **B. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN**

Tanggal : 19 Maret 2021

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tegal Selatan

### **a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya mules-mules dan kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB

### **b. Data Obyektif**

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,0°C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit, lila 21 cm, Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 30 cm, TBBJ 2.945 gram, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (Divergen).DJJ 133x/menit, kuat, teratur, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi 2x dalam 10 menit 15 detik. Vulva tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varices, Pada anus tidak ada hemoroid. Setelah pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan VT, vulva tidak oedema, didapatkan pembukaan 2 cm, portio lunak, ketuban

(+) menonjol, tidak ada bagian yang terkemuka, effacement 20% presentasi kepala, penurunan Hodge I.

c. Assesment

Ny H umur 22 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala I fase laten.

d. Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, seperti : Tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,0°C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit, lila 21 cm, pada pemeriksaan dalam keadaan pembukaan 2 cm, portio lunak, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala, penurunan Hodge I.

Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

b) Memberikan support mental pada ibu supaya tidak merasa cemas menghadapi persalinannya yaitu menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan fokus untuk melahirkan bayinya dan meyakinkan ibu agar tidak takut menghadapi persalinan

Evaluasi : Ibu sudah diberikan support mental

c) Menganjurkan pada ibu untuk miring kiri tujuannya untuk mempercepat penurunan kepala bayi dan melancarkan suplai oksigen ke janin.

Evaluasi: Ibu sudah tidur miring kiri

d) Menganjurkan ibu untuk mengambil nafas panjang dari hidung lalu keluarkan lewat mulut pada saat ada kontraksi supaya ibu tidak merasa terlalu sakit pada

perutnya

Evaluasi: Ibu bersedia untuk tarik nafas pada saat ada kontraksi

- e) Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan/minum pada saat tidak ada kontraksi agar ibu dapat mempunyai banyak tenaga saat mengejan

Evaluasi : Keluarga sudah memberikan makan & minum saat kontraksi mereda

- f) Menganjurkan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan ibu & bayi yaitu kain bersih/tapih, pembalut, baju ibu, baju bayi, bedong, dll

Evaluasi : Perlengkapan ibu & bayi sudah disiapkan

- g) Mempersiapkan alat-alat persalinan seperti:

- Partus set : klem tali pusat, ½ kocher, umbilical cord klem, gunting episiotomy, kasa steril
- 1 set hecing : nalpuder, klem tali pusat, benang cromik, jarum
- Jelly
- Kateter
- Larutan klorin
- Air DTT
- Tempat sampah

Evaluasi : alat-alat persalinan sudah dipersiapkan

- h) Observasi keadaan ibu melakukan pemantauan

Evaluasi: ibu sudah dilakukan pemantauan

## LEMBAR PEMANTAUAN

Tabel 2.3 lembar pemantauan

Jam	Td	N	RR	S	DJJ	Kontraksi	Pembukaan	Ketuban	Kandung kemih	Tanda-tanda kala II
09.00 wib	110/70 mmhg	82x/m	20x/m	36,2	140x/m	2x10x15		utuh	kosong	
10.00 wib	110/70 mmhg	82x/m	20x/m	36,2	136x/m	2x10x20		utuh	kosong	
11.00 wib	110/70 mmhg	82x/m	20x/m	36,2	141x/m	2x10x25	8 cm	Kk + menonjol	kosong	
12.00 wib	110/70 mmhg	82x/m	20x/m	36,2	141x/m	2x10x30		Kk -	kosong	
13.00 wib	110/70 mmhg	82x/m	20x/m				10 cm		kosong	Adanya dorongan ingin meneran Adanya tekanan anus Perinium menonjol Vulva membulka

Jam 11.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya merasa kenceng-kenceng, dan ingin mengejan seperti BAB

Data Obyektif

TD: 110/70 mmhg, suhu: 36,2 °C, pernafasan 20x/m, nadi 82x/m, portio

Tipis, pembukaan 8 cm, kk + menonjol

Assesment

Ny H umur 22 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun

Evaluasi: ibu mengatakan mau miring kiri

2. Memberitahu ibu untuk makan dan minum agar tenaganya kuat saat

Mengejan

Evaluasi: ibu mengatakan sudah makan

3. Memberitahu ibu untuk tarik nafas panjang jika ada kontraksi

Evaluasi: ibu mau melakukan tarik nafas panjang jika ada kontraksi

4. Observasi keadaan ibu melakukan pemantauan

Evaluasi: ibu sudah dilakukan pemantauan

## **Perkembangan kala II**

Tanggal : 19 Maret 2020

Pukul : 13.00 WIB

### a. Subyektif

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng lebih sering, Ibu mengatakan sakit dan mules. Ibu mengatakan merasa ingin BAB, ibu mengatakan merasa ingin mengejan.

### b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapat keadaan umum baik, Tanda vital TD 110/70 mmhg, suhu 36,2°C, nadi 80x/m, respirasi 20x/m, pemeriksaan dalam keadaan portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10cm, selaput ketuban negatif, pecah jam 12.00 WIB, warna jernih, bagian terendah kepala, titik penunjuk UUK, penurunan Hodge III, bagian menumbang tidak ada.

### c. Assesment

Ny H umur 22 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu lebih 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala II normal

### d. Penatalaksanaan

#### 1) Melihat adanya tanda gejala kala II

Evaluasi : setelah terlihat adanya tanda gejala kala II seperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

#### 2) Menyiapkan dan memastikan alat-alat partus dan obat-obatan yang akan

digunakan kemudian mematakan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan spuit sudah ada dalam partus set.

Evaluasi : alat dan obat sudah lengkap, perlengkapan ibu dan bayi sudah lengkap dan ampul juga sudah dipatahkan.

3) Memakai celemek, masker, kacamata, topi dan sepatu boot

Evaluasi : celemek, masker, kacamata, topi dan sepatu boot telah dipakai

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Evaluasi : semua perhiasan sudah dilepas kemudian disimpan dan sudah mencuci tangan

5) Memakai sarung tangan untuk periksa dalam

Evaluasi : sarung tangan sudah dipakai

6) Memasukkan oksitosin kedalam spuit kemudian masukan kedalam partus set

Evaluasi : oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit dan dimasukkan kembali ke partus set

7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan kapas DTT

Evaluasi : vulva dan perineum sudah dibersihkan

8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

Evaluasi : pemeriksaan dalam sudah dilakukan dan pembukaan sudah lengkap

9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan

yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan

melepaskan sarung tangan dengan cara terbalik

Evaluasi : sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi

Evaluasi : DJJ 142x/m

- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin dan ibu baik-baik saja

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengerti bahwa pembukaannya sudah lengkap dan keadaan janin dan ibu baik-baik saja

- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran apabila setengah duduk, posisi yang nyaman atau diinginkan

Evaluasi : keluarga (suami) bersedia untuk membantu ibu menyiapkan posisi meneran

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran apabila ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, istirahat dan minum apabila tidak ada kontraksi, bibing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat saat ibu meneran

Evaluasi : ibu bersedia meneran apabila ada dorongan kuat dan istirahat atau minum apabila tidak ada kontraksi

- 14) Mengajukan ibu untuk memilih posisi yang nyaman meneran seperti miring kiri, berjongkok, berjalan, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri

- 15) Meletakkan handuk bersih diperut ibu untuk mengeringkan bayi

Evaluasi : sudah diletakkan diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Evaluasi : kain sudah diletakan dibawah bokong ibu

- 17) Membuka partus set dan mengecek kelengkapan alat dan bahan

Evaluasi : partus set sudah dibuka dan alat partus set sudah lengkap

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi : sarung tangan sudah dipakai

- 19) Melahirkan kepala setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm

didepan vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih dan kering, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi

Evaluasi : kepala bayi sudah lahir

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat

- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Evaluasi : kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar

- 22) Melahirkan bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar memegang secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang

Evaluasi : kedua bahu bayi sudah lahir

- 23) Melahirkan badan dan tungkai

Setelah bahu lahir geser tangan kanan kebawah kearah perineum ibu dan untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah

Evaluasi : badan bayi sudah disangga dengan tangan kanan sebelah bawah

24) Menelusuri punggung, bokong, tungkai dengan tangan atas menjepit kedua kaki

Evaluasi : bayi lahir pukul 13.30 tanggal 19 Maret 2021, jenis kelamin

Perempuan

25) Menilai bayi dengan cepat yaitu tangisan, gerakan, dan warna kulit

Evaluasi : bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan

26) Meletakkan bayi disaat perut ibu

Evaluasi : bayi sudah diletakkan diatas perut ibu

### **Perkembangan Kala III**

Tanggal : 19 Maret 2021

Pukul : 14.00 WIB

#### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan sudah lega karena bayinya sudah lahir, Ibu mengatakan perutnya masih mules

#### **b. Obyektif**

Bayi lahir spontan tanggal 19 Maret 2021 pukul 13.30 WIB, Plasenta belum lahir tali pusat nampak didepan vulva, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  50 cc.

#### **c. Assesment**

Ny. H umur 22 tahun P1A0 dengan inpartu kala III normal

#### **d. Penatalaksanaan**

27) Memastikan janin tunggal dengan palpasi pada fundus uteri

Evaluasi : Tidak ada janin kedua

- 28) Memberikan ibu akan disuntik oksitosin untuk mempercepat keluarnya plasenta  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik oksitosin
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM  
Evaluasi : Oksitosin sudah disuntik 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM
- 30) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama  
Evaluasi: tali pusat sudah dijepit
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat  
Evaluasi: tali pusat sudah dipotong dan dijepit
- 32) Meletakkan bayi diatas perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi  
Evaluasi: bayi sudah diletakkan diatas perut ibu
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva  
Evaluasi: klem sudah dipindahkan pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Meletakkan satu tangan ditepi atas simfisis untuk mendeteksi adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Tangan lain memegang tali pusat  
Evaluasi: satu tangan sudah ditepi atas simfisis dan tangan lain memegang tali pusat, plasenta sudah lahir
- 35) Mendeteksi tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus globuler, ada semburan darah, tali pusat bertambah panjang  
Evaluasi: ada tanda-tanda pelepasan plasenta
- 36) Meregangkan tali pusat kebawah sambil tangan yang lain mendorong

kearah dorsokranial secara hati-hati

Evaluasi : peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan

37) Melakukan PTT kebawah sejajar dengan lantai dan keatas sampai nampak divulva

Evaluasi : plasenta telah nampak divulva

38) Setelah plasenta tampak didepan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan putar plasenta searah jarum jam, sampai selaput plasenta terpinil semua

Evaluasi : plasenta lahir jam 13.45 WIB

39) Melakukan masase selama 15 detik segera setelah plasenta lahir

Evaluasi: masase telah dilakukan, uterus berkontraksi dengan keras

#### **Perkembangan kala IV**

Tanggal : 19 Maret 2021

Jam : 15.00 WIB

##### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan senang karena bayi dan plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules, ibu mengatakan lelah dan ingin istirahat.

##### **b. Obyektif**

Bayi lahir spontan tanggal 19 Maret 2020 pukul 13.30 WIB, plasenta lahir lengkap jam 13.45 WIB, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan 100 cc kandung kemih kosong

##### **c. Assesment**

Ny. H umur 22 tahun P1A0 dengan inpartu kal IV normal

d. Penatalaksanaan

- 40) Memeriksa plasenta, pastikan plasenta lengkap dan utuh bersihkan dari tengah ke tepi, mengukur panjang tali pusat, diameter dan tebal plasenta, meletakkan plasenta kedalam tempat yang disediakan
- Evaluasi : fetal: panjang tali pusat  $\pm$  40 cm, diameter 15 cm, tebal  $\pm$ 500 gr, tali plasenta berada ditengah plasenta yaitu insersio sentralis. Maternal: kotiledon utuh, selaput ketuban utuh
- 41) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
- Evaluasi : ada laserasi derajat 2
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan
- Evaluasi : uterus berkontraksi keras dan tidak terjadi perdarahan
- 43) Membiarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu minimal 1 jam
- Evaluasi : bayi masih didada ibu
- 44) Mengevaluasi perdarahan dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- Evaluasi : perdarahan yang keluar sejumlah 100cc
- 45) Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- Evaluasi : ibu atau keluarga mau melakukan masase
- 46) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air DTT
- Evaluasi : tempat persalinan sudah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5% dan sudah dibilas dengan air DTT
- 47) Menempatkan semua peralatan kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
- Evaluasi : semua peralatan sudah didekontaminasi

- 48) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- Evaluasi : semua bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ketempat sampah yang sesuai
- 49) Membersihkan ibu dengan air DTT dan memakai pakaian bersih dan kering
- Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dengan air DTT dan memakai pakaian bersih dan kering
- 50) Mencelupkan sarung tangan kotor secara terbalik kedalam larutan klorin 0,5%
- Evaluasi : sarung tangan sudah dicelupkan kedalam klorin 0,5%
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum
- Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman dan bersedia untuk makan dan minum
- 52) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian lepas celemek
- Evaluasi : sudah mencuci tangan dengan sabun dan melepas celemek
- 53) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh normal
- Evaluasi : respirasi 50 x/m, suhu 36,9 °C
- 54) Melakukan pemeriksaan antropometri seperti PB, BB, LD, LK
- Evaluasi : BB : 3000 gram, PB : 48 cm LD : 33 cm LK :32 cm
- 55) Menyuntikan Vit. K 0,5 mg pada 1/3 paha kanan anterolateral secara IM, sebelum 2 menit setelah bayi lahir berikan tetesa mata pada mata kanan dan

kiri, memberikan imunisasi HB 0 minimal 1 jam setelah bayi lahir

Evaluasi : Vit K dan tetesan mata sudah diberikan, HB 0 sudah diberikan pada 6 jam setelah lahir

56) Melanjutkan pemantauan kontraksi pencegahan perdarahan pervagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit 1 jam pertama pasca persalinan, jumlah perdarahan satu jam pertama dan satu jam kedua

Evaluasi : Kontraksi keras dan tidak terjadi perdarahan yaitu 30 cc

57) Memeriksa nadi, suhu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan

Evaluasi : suhu 37,0 °C, nadi 82x/m, kandung kemih kosong, pernafasan 21x/m

58) Melengkapi hasil tindakan kedalam partograf

Evaluasi : partograf sudah lengkap dan terlampir

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

#### **1. Asuhan 6 jam Post Partum**

Tanggal : 19 Maret 2021

Waktu : 19.00 WIB

##### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan ini hari pertama setelah melahirkan, ASI sudah keluar lancar dan belum BAB hari ini, luka jahitan masih sakit

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda vital: TD 120/80 mmhg, suhu 36,0 °C, nadi 80x/m, pernafasan 21x/m. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, Lochea rubra berwarna merah, konsistensi cair, bau amis, dengan estimasi perdarahan 20 cc, luka jahitan masih sakit.

c. Assesment

Ny. H umur 22 tahun P1A0 6 jam post partum dengan nifas normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan sehat

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya bahwa perut ibu mules adalah normal. Rasa mules ini disebabkan karena adanya proses involusi uterus yaitu perut terasa mules disebabkan oleh pengembalian uterus seperti semula yaitu sebelum hamil jadi hal tersebut wajar terjadi pada masa nifas

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang kondisi perut ibu mules adalah normal

- 3) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk masase sesetiap kali dirasa perutnya lembek yaitu dengan cara masase searah jarum jam dan beritahu jika keras itu malah bagus

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah diajarkan untuk masa sesetiap kali

dirasaperutnya lembek

- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel pada perut ibu sebagian besar areola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui

Evaluasi : ibu sudah diajarkan cara menyusui yang benar

- 5) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut dan celana dalam minimal 3 jam sekali atau bila ibu merasa tidak nyaman

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan daerah genitalia

- 6) Mengobservasi proses involusi:

1. TFU 3 jari dibawah pusat
2. Kontraksi uterus keras/baik
3. Perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra
4. Kandung kemih kosong
5. Jahitan masih basah, mengkonsumsi makanan yang bergizi, perbanyak makan ikan, telur

Evaluasi : sudah dilakukan observasi proses involusi

- 7) Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan , susu dan penting sebagai pemenuhan kebutuhan dalam pemberian ASI yaitu mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi

8) Memberikan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara ibu berdiri, apabila ibu tidak pusing lagi ibu bisa berjalan sedikit demi sedikit dengan dibantu keluarga atau suami

Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dini

9) Memberikan terapi obat yang sesuai untuk ibu nifas yaitu Amoxilin 250 mg (1x1), Vit.A 2x200.000 SI (1x1)

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminumnya.

## **2.Asuhan 7 Hari Post Partum**

Tanggal : 25 Maret 2021

Waktu : 13.00 WIB

### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan ini hari ke 7 setelah melahirkan, makan 3x sehari, 1 piring, nasi, ikan, ayam, kuah sayur, tempe, tahu, ASI sudah keluar lancar dan tidak ada keluhan

### **b. Obyektif**

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras. Lochea sangunolenta, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan, jahitan sudah tidak sakit lagi, LILA 21 cm.

### **c. Assesment**

Ny. H umur 22 tahun P1 A0 7 hari Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD

110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C, R: 20x/menit

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti

mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi, dll), mineral dan vitamin (sayur-sayuran dan buah-buahan) tidak ada pantangan makanan apapun, makan-makanan yang mengandung zat besi dari nabati (bayam, kangkong, kacang-kacangan, dll) terutama zat besi hewani (ikan, telur, daging sapi, ayam, hati).

Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi

3. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya nifas seperti: demam > 38°C,

lochea berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, apabila ada tanda-tanda bahaya tersebut segera ke tenaga Kesehatan.

Evaluasi: ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia ke tenaga Kesehatan apabila ada keluhan tersebut.

4. Memberitahu konseling pada ibu mengenai menjaga kehangatan pada bayi

yaiyu memberikan minyak telon dioleskan pada seluruh bagian tubuh kecuali kepala dan wajah bayi sehabis mandi

Evaluasi: ibu tahu dan bersedia menjaga kehangatan bayinya

5. Memberitahu ibu bahwa bayinya sebelum 1 bulan akan di imunisasi BCG

di Posyandu

Evaluasi: ibu sudah tahu dan bersediabayinya di imunisasi pada umur 1 bulan

6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu jika bayinya tidur ibu ikut tidur.

Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

7. Memberitahu ibu akan ada kunjungan ulang 2 minggu lagi

Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukam kunjungan ulang lagi

### **3.Asuhan 2 minggu post partum**

Tanggal : 31 Maret 2021

Waktu : 16.30 WIB

#### a. Subyektif

Ibu mengatakan ini 2 minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan

#### b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras. Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kecoklatan, jahitan sudah kering.

#### c. Assesment

Ny. H umur 22 tahun P1A0 2 minggu post partum dengan nifas normal

#### d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 120/80 mmhg, suhu 36°C, nadi 82x/m, pernafasan 22x/m.

Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya nifas seperti: demam > 38 °C, lochea penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebih, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, apabila ada tanda-tanda bahaya tersebut segera ke tenaga Kesehatan.

Evaluasi: ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia ke tenaga Kesehatan apabila ada keluhan tersebut

3. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti dll), protein (ikan, daging, telur), mineral (air putih), vitamin (sayuran dan buah-buahan) dan tidak ada pantangan makanan.

Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan

4. Memastikan kembali kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif apakah sudah secara rutin dengan maksimal dua jam sekali bayi disusui (*on Demand*) dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ataupun susu formula selama 6 bulan

Evaluasi: ibu sudah memberikan ASI secara rutin yaitu setiap dua jam sekali bayi disusui dan kapan saja bayi menangis. Ibu tidak memberikan makanan pendamping ataupun susu formula pada bayinya

5. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur

Evaluasi: ibu bersedia melakukannya

#### **4. Asuhan 18 hari post partum**

Tanggal : 5 April 2021

Waktu : 15.30WIB

##### a. Subyektif

Ibu mengatakan ini 18 hari setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan

##### b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*. Tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras. Lochea alba, pengeluaran pervaginam cairan berwarna putih.

##### c. Assesment

Ny. H umur 22 tahun P1A0 18 hari post partum dengan nifas normal

##### d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 110/70 mmhg, suhu 36°C, nadi 82x/m, pernafasan 20x/m.

Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

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

Evaluasi: ibu tidak ditemukan tanda bahaya nifas, dan ibu bersedia ke tenaga Kesehatan apabila ada keluhan tersebut

3. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti dll), protein (ikan, daging, telur), mineral (air putih), vitamin (sayuran dan buah-buahan) dan tidak ada pantangan makanan.

Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan

4. Memastikan kembali kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif apakah sudah secara rutin dengan maksimal dua jam sekali bayi disusui (*on Demand*) dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ataupun susu formula selama 6 bulan

Evaluasi: ibu sudah memberikan ASI secara rutin yaitu setiap dua jam sekali bayi disusui dan kapan saja bayi menangis. Ibu tidak memberikan makanan pendamping ataupun susu formula pada bayinya

5. Mengajak ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur

Evaluasi: ibu bersedia melakukannya

6. Mengajukan pada ibu untuk ber KB pasca salin seperti KB suntik 3 bulan, IUD, implan atau jika ibu sudah tidak menginginkan punya anak lagi ibu bisa melakukan MOW

Evaluasi: ibu bersedia untuk menggunakan KB suntik

#### **D. ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR**

##### **1) DATA PERKEMBANGAN KE I**

###### **Asuhan bayi baru lahir 6 jam**

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada 19 Maret 2021 pukul 19.00 WIB di Puskesmas Tegal Selatan

###### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan bernama Ny H umur 6 jam, jenis kelamin Perempuan, lahir secara spontan, A/S 8-9-10

###### **b. Obyektif**

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7°C, nadi 120x/menit, pernafasan 43x/menit, BB 3000 gram, PB 48 cm, LIKA 32 cm/LIDA 33 cm, bayi sudah BAB sehari 2x konsistensi lembek dan tidak ada gangguan, bayi BAK sehari 6x warna kuning jernih, bayi tidak mengalami ikterus (kuning), tali pusat bayi masih basah, bayi sudah diberikan imunisasi Vitamin K1 dan HB0

###### **c. Assesment**

Bayi Ny. H umur 6 jam lahir spontan jenis kelamin perempuan menangis kuat keadaan baik A/S 8-9-10 dengan BBL normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi: S =36,7 °C, N = 120x/m, R = 43x/m, BB 3000 gram, PB 48 cm  
LIKA 32 cm/LIDA 33 cm

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan

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

Evaluasi : ibu mengerti bagaimana cara merawat tali pusat bayi

- 3) Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara bayi diselimuti/dibedong tetapi membedongkannya jangan terlalu lama, hindari

dari udara dingin/diluar rumah terlalu lama, jangan berada dekat dengan kipas angin, gunakan pakaian bayi yang mudah menyerap keringat bayi

Evaluasi : ibu mengerti cara menjaga kehangatan pada bayi

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi dibawah sinar matahari pada jam 07,00-07.30 WIB selama 15 menit saja agar bayi tetap hangat dan mendapatkan Vitamin D

Evaluasi : bayi tiap pagi dijemur dibawah sinar matahari

- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin tiap 2 jam sekali atau tiap bayi menginginkan dan jika bayi tidur hendaknya dibangunkan agar bayi tidak mengalami dehidrasi/kekurangan cairan, lebih baik jika

bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makan/minum lain kecuali obat, vitamin selama 6 bulan

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

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk lebih memperhatikan kebersihan bayinya

- 7) Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang

- KN 1 : pada 6 jam-48 jam setelah lahir
- KN 2 : pada hari ke 3-7 setelah lahir
- KN 3 : pada hari ke 8-28 setelah lahir
- KN 4 : pada hari ke 29-42 setelah lahir

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

## **2. DATA PERKEMBANGAN II**

### **Asuhan bayi baru lahir 7 hari**

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada 26 Maret 2021 pukul 13.00 WIB di Rumah Ny. H Debong Kulon

#### **a. Subbyektif**

Ibu mengatakan bernama Ny. H umur 7 hari dan tidak ada yang dikeluhkan

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8°C, nadi 110x/menit, pernafasan 43x/menit, BB 3100 gram, PB 49 cm, LIKA 33cm/LIDA34 cm, bayi sudah BAB sehari 2x konsistensi lembek dan tidak ada gangguan, bayi BAK sehari 6x warna kuning jernih, bayi tidak mengalami ikterus (kuning), tali pusat bayi sudah kering dan terlepas

c. Assesment

Bayi Ny. H umur 7 hari lahir normal jenis kelamin Perempuan dengan Neonatus Normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan

meliputi: S =36,8 °C, N = 110x/m, R = 43x/m, BB 3100 gram, PB 49 cm  
LIKA 33 cm/LIDA 34cm

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya

Evaluasi : ibu selalu menjaga kehangatan bayinya

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di tepuk-tepuk secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan

Evaluasi : ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melakukan ASI

eksklusif

4. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

### **3.DATA PERKEMBANGAN III**

#### **Asuhan bayi baru lahir 2 minggu**

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2021 pukul 16.30 WIB di rumah Ny. H Debong Kulon.

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. H umur 2 minggu tidak ada yang dikeluhkan.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, suhu 36,7 °C, nadi 110x/menit, pernafasan 43x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, bayi sudah BAB sehari 4x sehari, konsisten lembek dan tidak ada gangguan, bayi BAK sehari 6x sehari warna kuning jernih, bayi tidak mengalami ikterus (kuning).

c. Assesment

Bayi Ny. H umur 2 minggu lahir normal jenis kelamin perempuan dengan bayi normal.

d. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi: S: 36,7 °C, nadi 110x/menit, pernafasan 43x/menit, BB 3300 gram, PB 50 cm.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

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

Evaluasi: ibu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI saja, jangan diberi makanan/minuman tambahan dulu agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatka nutrisi + kekebalan lebih dari ASI.

Evaluasi: ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya.

4. Menanyakan adanya ikterus

Evaluasi: pada usia bayi 2 minggu tidak ada tanda-tanda ikterus, seperti tubuh dan sclera mata bayi kuning, feses pucat seperti dempul.

5. Menanyakan pada ibu berapa kali frekuensi, konsisten dan warna BAB bayi dalam 1 hari untu mengetahui adanya kemungkinan diare.

Evalasi: BAB bay dalam 1 hari 3-4 kali dengan konsisten lembek dan warnanya kuning tua, BAK setiap 1-2 jam sekali.

6. Memberitahu ibu imunisasi dasar lengkap

- a. 0-7 hari HB 0
- b. 1 bulan BCG, Polio 1
- c. 2 bulan DPT-HB-Hib 1, polio 2
- d. 3 bulan DPT-HB-Hib 2, polio 3
- e. 4 bulan DPT-HB-hib 3, polio 4
- f. 9 bulan campak

g. 18 bulan DPT-HB-Hib ulang

h. 24 bulan campak ulang

7. Mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya.

Evaluasi: ibu bersedia datang ke posyandu.

#### **4.DATA PERKEMBANGAN III**

##### **Asuhan bayi baru lahir 18 hari**

Data perkembangan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada tanggal 5 April 2021 pukul 15.30 WIB di rumah Ny. H Debong Kulon.

a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. H umur 18 hari tidak ada yang dikeluhkan.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, suhu 36,7 °C, nadi 110x/menit, pernafasan 43x/menit, BB 3300 gram, PB 51 cm, bayi sudah BAB sehari 4x sehari, konsisten lembek dan tidak ada gangguan, bayi BAK sehari 6x sehari warna kuning jernih, bayi tidak mengalami ikterus (kuning).

c. Assesment

Bayi Ny. H umur 18 hari lahir normal jenis kelamin perempuan dengan bayi normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi: S: 36,7 °C, nadi 110x/menit, pernafasan 43x/menit, BB 3400 gram, PB 50 cm.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

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

Evaluasi: ibu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI saja, jangan diberi makanan/minuman tambahan dulu agar usus bayi tetap sehat dan bayi mendapatka nutrisi + kekebalan lebih dari ASI.

Evaluasi: ibu masih memberikan ASI saja ke bayinya.

4. Menanyakan pada ibu ada tidaknya masalah dalam pemberian ASI  
Evaluasi: tidak ada masalah dalam pemberian ASI, bayi menyusu setiap kali menginginkan atau 1 sampai 2 jam sekali, ASI yang keluar lancar dan payudara ibu tidak bengkak/sakit.

5. Memberitahu ibu imunisasi dasar lengkap

0-7 hari HB 0

0-8 1 bulan BCG, Polio 1

2 bulan DPT-HB-Hib 1, polio 2

3 bulan DPT-HB-Hib 2, polio 3

4 bulan DPT-HB-hib 3, polio 4

9 bulan campak

18 bulan DPT-HB-Hib ulang

24 bulan campak ulang

Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang imunisasi dasar lengkap

6. Mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Evaluasi: ibu bersedia datang ke posyandu.

## **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 komperhensif diberikan. Selain ini juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. H di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Bulan Maret Tahun 2021 yang dilakukan sejak tanggal 12 Maret sampai dengan 5 April 2021 yaitu sejak usia kehamilan 39 minggu lebih 3 hari sampai dengan 6 minggu post partum 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, 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,2009).

## 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 (2008), mengemukakan bahwa data subyektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi data kejadian.

#### 1) Identitas

##### a) Nama

Kasus ini didapatkan bahwa ibu mengatakan bernama Ny. H dan suaminya bernama Tn. B.

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 dan kasus.

##### b) Umur

Pada kasus ini didapatkan data Ny. H umur 22 tahun.

Menurut Muslikhatun (2009) dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 35 tahun, umur < 20 tahun

banyak terjadi penyulit dalam kehamilan dini, sedangkan umur 35 tahun tergolong usia tua.

Pada Ny. H merupakan usia reproduksi.

Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### c) Agama

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

Menurut Anggraini (2010), 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. H pendidikan terakhir adalah SMK. Ketika Ny. H diberikan informasi tidak ada hambatan dan mudah untuk menerima informasi dari bidan.

Menurut Sulistyawati (2010), sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam hal penyampaian informasi sesuai dengan pendidikannya.

Dapat disimpulkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

e) Pekerjaan

Data yang didapatkan pada Ny. H sebagai karyawan swasta, suami Tn. B bekerja sebagai karyawan swasta.

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 di Desa Debong Kulon, Kecamatan Tegal Selatan dan penulis melakukan survey.

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

Jarak antara rumah ibu dengan faskes tidak terlalu jauh (masih bisa dijangkau).

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

2. Alasan datang

Pada kasus Ny. H ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Alasan datang merupakan alasan pasien datang ke tempat bidan atau fasilitas kesehatan (Hani, dkk, 2011)

### 3. Keluhan utama

Pada Ny. H ibu mengatakan pinggang sakit

Nyeri pinggang yang umumnya terjadi di trimester 3 ini diakibatkan beban diperut serta karena tulang pinggang bagian bawah terutama didaerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Inilah yang membuat pinggang ibu hamil sering pegal bahkan terasa nyeri. Ibu yang mengandung kehamilan tunggal. Disamping itu, meningkatnya kadar hormon juga membuat tulang rawan pada sendi melunak, sehingga kelenturannya berkurang dan dan timbullah sakit pinggang. Pada ibu hamil terjadi perubahan bodi mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Hal ini terutama karena penambahan berat badan diperoleh selama kehamilan, dengan sebagai besar berat didistribusiikan di sekitar perut. Hal ini menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan, yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya (Sulistyawati, 2009)

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### 4. Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

Pada kaus Ny. H ini merupakan kehamilan yang pertama, tidak pernah mengalami keguguran dan belum pernah melahirkan.

Menurut Rita Yulifah (2013), ditanyakan untuk memprediksi jalannya proses persalinan dan untuk mendeteksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan.

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Data yang didapat dari buku KIA Ny. H sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 8 kali selama kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 4 kali. Selama kehamilan ibu selalu mengkonsumsi tablet penambah darah 10 bungkus atau 90 tablet.

Menurut WHO dalam buku tulis 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 ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Riwayat Haid

Pada kasus Ny. H menstruasi pertama umur 12 tahun,

Menurut Sulistyawati (2013), menarche adalah usia pertama kali menstruasi pada usia 12-16 tahun.

sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus

Pada kasus Ny. H siklus menstruasinya 28 hari.

Menurut Sulistyawati (2013), siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. H lama haidnya sampai 7 hari.

Menurut Manuaba (2007), bahwa idealnya lama menstruasi terjadi selama 4-7 hari.

sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus

#### c. Riwayat Kesehatan

Dari data yang diperoleh dilahan praktek, Ny. H 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 kita gunakan 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 melitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis atau anemia (Rita Yulifah, 2013).

Sehingga dalam kasus ini bayi segera imunisasi BCG secepatnya untuk mencegah penyakit TBC. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## 5. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

### a) Nutrisi

Pada kasus ini penulis memperoleh data bahwa setiap hari ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring dalam setiap makannya nasi (200 gram) setara dengan 1 piring, tempe (50 gram) setara dengan 2 potong sedang, tahu (100 gram) setara dengan 2 potong sedang, kacang-kacangan (25 gram) setara dengan 2 sendok makan, sayuran (100 gram) setara dengan 1 mangkok (setelah masak ditiriskan), buah-buahan (100 gram) setara dengan 2 ½ potong sedang. Sedangkan setiap harinya ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas, bervariasi. Dan ibu tidak ada pantangan makan, sehingga pada sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak memiliki keluhan atau gangguan. Gizinya tidak terpenuhi dengan sempurna karena ibunya tidak suka makan sayuran.

Kebutuhan gizi ibu selama hamil meningkat karena selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi selama hamil juga diperlukan untuk persiapan ASI serta tumbuh kembang bayi (Ai Yeyeh Rukiyah, 2009).

Pada saat hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari setara dengan menu makan pagi : 1,5 porsi (150 g) dengan ikan atau daging 1 potong sedang (40 g), sayur 1 mangkok, dan buah 1 potong sedang. Selingan : susu 1 gelas dan

buah 1 potong sedang. Makan siang : nasi 3 porsi (300 g), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi. Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. Makan malam : nasi 2,5 porsi (250 g) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi atau siang. Selingan : susu 1 gelas, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minuman cukup cairan (menu seimbang) (Kusmiyati, 2009).

Frekuensi makan akan memberikan petunjuk tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu. Jumlah makan perhari memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan (Sulistyawati, 2012).

Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus

#### b) Eliminasi

Pada kasus ini penulis memperoleh data seperti setiap hari ibu buang air besar sebanyak 1 kali dengan warna kecoklatan konsisten lembek, buang air kecilnya pun setiap hari 10 kali dengan kuning jernih. Ibu mengatakan tidak ada gangguan pada buang air besar dan buang air kecil.

Pada kasus ibu mengatakan setiap harinya mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, gosok gigi 3 kali sehari dan ganti baju 2 kali sehari.

Menurut Kusmiyati (2009), masalah buang air kecil tidak kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan

mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 6. Data Psikologi

Kasus ini didapatkan Ny. H ibu mengatakan senang dengan kehamilannya.

Menurut teori Sulistyawati (2012), adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 7. Data Sosial Ekonomi

Pada kasus Ny. H ibu mengatakan penghasilan suami mencukupi, penanggung jawab perekonomian suami dan pengambilan keputusan suami dan keluarga.

Menurut teori Sulistyawati (2012), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yang baik pula. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang lemah maka ia akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## 8. Data Sosial Budaya

Pada kasus Ny. H ibu mengatakan mempercayai adat istiadat setempat seperti membawa gunting yang di gantungkan pada baju selama hamil. Gunting yang digunakan tidak berkarat dan dilapisi oleh kassa.

Menurut teori Ambarwati (2008), kebiasaan sosial budayya perlu dikaji untuk mengetahui klien dan kkeluarga menganutadatistiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien khususnya pada masa hamil.

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

## 9. Data Perkawinan

Pada Ny. H data perkawinan ini adalah perkawinan pertama dengan suami sekarang dan sah terdaftar di KUA.

Pada riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya, (Varney, 2012).

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antra teori dan kasus.

## 10. Data Spritual

Pada kasus ini Ny. H ibu mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan selalu berdoa untuk keselamatan ibu dan janinnya.

Menurut Nasry (2015), agama merupakan salah satu karakteristik tentang orang dapat memberikan keterangan tentang pengalaman dan keadaan penyakit dalam masyarakat tertentu. Melalui

pendekatan ini akan memudahkan kita sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan spritual kepada ibu.

Sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

#### 11. Data pengetahuan

Pada kasus ini Ny. H ibu mengatakan sudah mengerti bahwa kemungkinan kehamilan ini beresiko.

Menurut Pantikawati (2015). Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan. Hal ini dibutuhkan agar ibu tahu tentang hal hal yang berkaitan dengan kehamilannya.

Sehingga dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b. Data Obyektif

Menurut teori Sulistyawati (2012), setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita 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. H keadaan umumnya yaitu baik karena pasien masih mampu berjalan sendiri.

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

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

b) Kesadaran

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

Menurut Rita Yulifah (2013), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *composmentris* sampai dengan koma.

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

c) Tanda-tanda vital

Pada kasus Ny. H didapatkan tekanan darah 120/80 mmhg.

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

Menurut Hani (2011), tekanan darah ibu hamil sitolik tidak boleh mencapai 140 mmhg dan diastolik lebih dari 90 mmhg. Perubahan sistolik 30 mmhg dan diastolic diatas tekanan darah sebelum hamil, menandakan *toxemia gravidarum* atau keracunan kehamilan.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. pada kasus Ny. H didapatkan suhu tubuh normal yaitu 36,8 °C.

Menurut Hidayah, dkk (2011), suhu dikaji untuk mengetahui tanda-tanda infeksi, batas normal 36,5-37,5 °C.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus Ny. H didapatkan nadi 82x/menit.

Menurut Sulityawati (2012), nadi dikaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya yaitu 60-100 x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus Ny. H pernafasan normal 22x/menit.

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

d) Tinggi badan

Pada kasus Ny. H didapatkan tinggi badan ibu 157 cm.

Menurut Pantikawati (2010), dikatakan bahwa tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145cm.

Sehingga tidak dikatakan dalam kategori ibu hamil resiko tinggi.

e) Berat badan

Pada kasus Ny. H berat badan sebelum hamil 40 kg dan selama hamil 53 kg.

Menurut Yeti (2010), berat badan diperbolehkan naik sekitar 0,5/minggu, rata-rata kenaikan berat badan sekitar 12-16 kg selama hamil.

Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Karena ibu mengalami peningkatan berat badan sekitar 12 kg.

f) LILA

Pada kasus Ny. H didapatkan LILA 21 cm

Menurut Sulistyawati (2011), ibu hamil diketahui menderita KEK di lihat dari pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan resiko KEK , di indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita lila, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

sehingga ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Karena adanya kekurangan energi kronik

2. Pemeriksaan Obstetrik

a) Inspeksi

Hasil pemeriksaan obstetrik Ny. H didapatkan pemeriksaan inspeksi pada payudara yaitu simetris, puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan payudara bersih, pada abdomen tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *striae*

*gravidarum*, ada *linea nigra*, pembesaran uterus sesuai dengan umur kehamilan.

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 nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*Linea nigra*) 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 terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena pasien hanya mengalami *linea nigra*.

b) Palpasi

Pada kasus Ny. H pemeriksaan palpasi Leopold I TFU: 30 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung kiri, Leopold III: pada perut bagian bawah teraba bulat, bulat, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: bagian terbawah janin yaitu sudah masuk PAP (divergen),

Menurut Sulisyawati (2012), pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan cara 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 apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pengukuran TFU menurut Mc.Donald:

22-28 minggu	: 24-25 cm
28 minggu	: 26,7 cm
30 minggu	: 29,5-30 cm
32 minggu	: 29,5-30 cm
34 minggu	: 31 cm
38 minggu	: 33 cm
40 minggu	: 37,7 cm

Teori tinggi fundus uteri menurut Leopold dapat disimpulkan bahwa kasus Ny. H pada Pemeriksaan obstetric palpasi Leopold terlalu besar, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. H didapatkan 2.945 gram

Menurut Mc. Donald, tinggi fundus uteri 34 cm tafsiran berat janin (TBBJ)= (TFU-N) x 155 yaitu N bila 11 kepala sudah masuk pintu atas panggul dan 12 bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Auskultasi

Pada kasus Ny. H pemeriksaan detak jantung janin 133x/menit dan teratur.

Menurut Depkes RI (2012) bahwa denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit, apabila kurang dari 120x/menit disebut brakikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut takikardi, waspadai adanya gawat janin.

Dapat disimpulkan pada kasus Ny. H tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Perkusi

Pada kasus Ny. H pemeriksaan perkusi reflek patela kanan (+) positif dan reflek kiri (+) positif.

Menurut Marmi (2011), reflek lutut paling penting berkaitan dengan kekurangan vitamin B1.

Dalam ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan penunjang pada Ny. H haemoglobin 13,7 gr%, protein urin (-) negative, golongan darah B (+), HbsAg (-) dan HIV Non Reaktif.

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 gr%. Pemeriksaan HbsAg adalah darah dipergunakan untuk mengetahui adanya protein HbsAg dalam darah yang menandakan Hepatitis B bila hasilnya positif atau reaktif, pada ibu hamil normal HbsAg dalam darah akan negatif atau non reaktif.

Menurut Rita 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

Menurut Rita 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.

Pada kasus Ny. H ibu hamil dengan resiko tinggi Kekurangan Energi Kronis diperoleh diagnosa nomenklatur, diagnosa masalah dan diagnosa kebutuhan yaitu:

### a. Diagnosa Nomenklatur

Ibu mengatakan bernama Ny. H berumur 22 tahun, kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran. Data obyektif tanda-tanda vital dalam

batas normal, DJJ dalam batas normal, palpasi abdomen dalam batas normal.

Ny. H umur 22 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari, janin tunggal punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan KEK.

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

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

#### b. Diagnosa Masalah

Ditemukan adanya masalah pada Ny. H yaitu ibu mengatakan LILA (lingkar lengan atas) nya kurang dari normal (22 cm) normalnya 23,5 cm.

Menurut Sulisyawati (2011), ibu hamil diketahui menderita KEK di lihat dari pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan resiko KEK, di indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK.

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

### c. Diagnosa Kebutuhan

Pada kasus Ny. H ditemukan masalah karena ibu mengatakan LILA (lingkar lengan atas) kurang dari normal sehingga ibu perlu gizi yang lebih banyak dan istirahat cukup,

Menurut Hani (2010), kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa datanya ibu mengatakan.

berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Diagnosa Potensial

Pada kasus Ny. H didapatkan diagnosa potensial adalah pada ibu: Anemia, perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi, BB tidak bertambah normal. Pada janin: BBLR, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi, asfiksia, IUFD.

Menurut Rita Yulifah (2013), Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa 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.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada kasus Ny. H ibu memerlukan antisipasi penanganan segera yaitu pemberian KIE tentang KEK, asupan gizi yang cukup, senam ibu hamil, kolaborasi dengan dokter Sp. OG. Hal ini karena ibu mempunyai diagnosa potensial. Selain itu terdapat masalah yang membutuhkan tindakan kegawatdaruratan dan kolaborasi atau rujukan.

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu, juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Hani, 2011)

Pada antisipasi penanganan segera tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### 5. Intervensi

Pada langkah ini penulis melakukan intervensi sesuai kebutuhan Ny. H yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan jelaskan kondisinya, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu; Malam 8 jam dan siang 2 jam, beritahu ibu untuk minum tablet Fe yang benar, beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III, beri terapi sesuai kebutuhan, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah

ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Muslihatun, 2009)

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus

## 6. Implementasi

Langkah ini penulis melakukan implementasi sesuai kebutuhan Ny. H yaitu: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan jelaskan kondisinya TTV normal, DJJ 133x/menit, Letak janin sudah bagus yaitu memanjang dengan posisi kepala berada di bawah perut ibu dan kepala belum masuk panggul. Keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik-baik saja sesuai dengan usia kehamilan TM III dan segera periksa bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut, memberikan informasi tentang kekurangan energi kronis pada ibu hamil seperti Anemia, perdarahan, BB tidak bertambah secara normal. Jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut diatas segera datang ke tenaga kesehatan terdekat, menjelaskan pada ibu tentang cara memantau pergerakan janin, memberitahu cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang benar, menganjurkan ibu istirahat cukup, memberitahu ibu tentang tanda bahaya TM III, memberi terapi sesuai kebutuhan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Dan yang belum saya lakukan memberikan cara mengurangi sakit pinggang.

Implementasi adalah melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Dalam pelaksanaan tindakan dapat seluruhnya dilakukan oleh bidan yang sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, jika bidan tidak melakukan tindakan itu sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan

dengan waktu dan biaya yang dapat meningkatkan mutu dan asuhan klien. Pada kasus ini cara implementasinya dengan cara KIE pada pasien, (Hidayat, 2012).

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### 7. Evaluasi

Pada kasus ini evaluasi setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan, setelah dilakukan tindakan pada Ny. H hasilnya adalah ibu mengerti tentang kekurangan energi kronis, sudah bersedia untuk makan-makanan yang bergizi, cara meminum tablet tambah darah, istirahat yang cukup, sudah mengerti tanda bahaya TM III, ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

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 diagnosa. (Muslihatun, 2009)

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **B. Asuhan Kebidanan pada persalihan**

Menurut buku yang ditulid oleh JNPK-KR (2008), persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

## 1. Kala 1

### a. Data Subyektif

Hal ini sesuai dengan keluhan yang dirasakan Ny. H yaitu merasakan kenceng kenceng, mules dan keluar lendir darah dari jalan lahir tanggal 19 Maret 2021.

Menurut buku yang ditulis oleh Sulistyawati (2013), bahwa tanda masuk dalam persalinan adalah terjadinya his persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang terasa sakit menjalar ke depan, mengeluarkan lendir dan darah (*bloody show*) serta adanya pengeluaran cairan (ketuban).

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### b. Data Obyektif

Ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang penulis dapatkan pada Ny. H yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,0°C, nadi 83x/menit.

Menurut buku yang ditulis oleh Sulistyawati (2013), kesadaran dikaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran composmentis atau kesadaran maksimal sampai dengan koma atau pasien tidak dalam keadaan sadar. Keadaan umum dikaji untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, normalnya keadaan umum baik ataupun lemah. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang penulis dapatkan pada Ny. H yaitu kesadaran composmentris, keadaan umum baik, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Sehingga Ny. H dalam keadaan normal dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus yang didapatkan Ny. H yaitu Leopold I:TFU: 30 cm, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, Leopold II: pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstermitas, pada perut bagian kiri teraba satu bagian memanjang yaitu punggung janin, Leopold III: bagian terendah teraba bagian janin bulat, keras yaitu kepala janin, Leopold IV: kepala sudah masuk PAP (HI) atau divergen.

Menurut Suryati (2011), Leopold I: untuk mengetahui fundus uteri dan bagian yang berada difundus, Leopold II: untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak memanjang dan kepala pada letak dibawah bagian perut, Leopold III: untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di syimpisis ibu, Leopold IV: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian janin kedalam PAP.

Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut buku yang ditulis oleh Yeyeh, dkk (2012), bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Pada kasus yang penulis ambil bagian terbawah janin adalah kepala sudah masuk yang penulis ambil bagian terbawah janin adalah kepala sudah masuk pintu atas panggul sehingga rumus taksiran

berat janin dapat diterapkan yaitu  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan kontraksi uterus ada, masih jarang, frekuensi 2 x 10 menit, lama 15 detik.

Menurut buku yang ditulis JNPK-KR (2008), tanda dan gejala inpartu diantaranya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah ("*show*") melalui vagina.

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

Pada kasus yang penulis ambil dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan dalam: Keadaan portio lunak, titik penunjang UUK, effacement 20%, bagian terendah kepala, TFU 30 cm, pembukaan 2 cm, penurunan 4/5 (HI), presentasi kepala, selaput + (menonjol), tidak ada bagian terkemuka. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada jam 13.00 WIB pembukaan 10 cm, ada dorongan mengejan, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Menurut buku yang ditulis Sulistyawati (2013), pemeriksaan dalam adalah pemeriksaan genetalia bagian dalam mulai dari vagina sampai servik (pembukaan serviks), saat persalinan mendekat serviks mulai menipis dan membuka, efektifnya (penipisan) berhubungan dengan bertambahnya efektifnya kontraksi, serviks mengalami

perubahan bentuk menjadi lebih tipis, selanjutnya setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan.

Menurut buku yang ditulis JNPK-KR (2008), kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

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

c. Assesment

Berdasarkan kasus yang diambil maka penulis menyimpulkan dari uraian data subyektif dan data obyektif adalah Ny. H umur 22 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu lebih 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala I fase laten dengan persalinan normal.

Menurut Muslihatun (2009), *Assesment* merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan data obyektif.

Kala I atau kala pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga servik membuka lengkap (10 cm). Tanda-tanda kala I adalah his belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu masih dapat berjalan. Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek. Kontraksi lebih kuat dan lebih lama. Lendih darah bertambah banyak. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah

“kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primipara dan 2 cm sejam bagi multipara” (Yanti, 2015).

Menurut buku yang ditulis oleh Prawirohardjo (2007), persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 6 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.

Sedangkan pada Ny. H kala I berlangsung 6 jam

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### d. Penatalaksanaan

Tindakan yang tenaga kesehatan berikan Ny. H pada kala I antara lain: memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinya sehat dan ibu sudah memasuki fase persalinan, memberi asuhan sayang ibu seperti: menjaga privasi ibu, mendampingi ibu selama bersalin, memberi ibu posisi nyaman mungkin (miring kiri, berjalann-jalan dan tarik nafas apabila ada kontraksi), memberi energi yaitu makan (nasi, sayur, lauk yang sudah disiapkan oleh keluarga), dan minum air pada saat tidak ada kontraksi, melakukan observasi: memantau kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin. Dalam hal ini penulis mencatat hasil akhir dengan hasil sebagai berikut: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, asuhan sayang ibu sudah diberikan, observasi telah dilakukan dan hasil terlampir dalam catatan partograf.

Menurut Muslihatun (2009), *planning/ perencanaan* adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Menurut JNPK-KR (2008), intervensi pada persalinan kala I yaitu mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, persiapan perlengkapan bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan, memberikan asuhan sayang ibu, dan memantau partograf.

Menurut buku yang ditulis JNPK-KR (2008), partograf adalah alat bantu untuk memantau keputusan klinik. Tujuan utama partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadi partus lama, sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi dan grafik kemajuan proses persalinan. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk: mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk dini penyulit persalinan, dan menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), kondisi ibu dan janin harus dinilai dan dicatat dengan seksama seperti DJJ setiap 30 menit,

frekuensi dan lamanya kontraksi uterus dipantau setiap 30 menit, nadi dipantau setiap 30 menit, pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 jam sampai 4 jam.

Menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), pengawasan 10 pada kala I persalinan antara lain: tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit, respirasi setiap 30 menit, bundle ring setiap 4 jam, kandung kemih setiap 4 jam, serta tanda dan gejala kala II.

Menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan dan rekam medic asuhan persalinan, dan rujukan.

Pada kasus Ny. H dalam keadaan normal dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

## 2. Kala II

### a. Data Subyektif

Hal ini sesuai dengan kasus yang penulis ambil yaitu ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, ibu mengatakan mules seperti ingin BAB, ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran.

Menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan

terjadinya kontraksi ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum/ vagina, perineum menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Data Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil data obyektif yang didapatkan antara lain: kontraksi 2 x dalam 10 menit dengan lamanya 40 detik. DJJ 135x/menit, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil sebagai berikut: keadaan portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10cm, selaput ketuban negatif, bagian terendah kepala, titik penunjuk UKK, penurunan Hodge III, bagian menumbang tidak ada.

Menurut buku yang ditulis oleh Sulistyawati (2013), tanda-tanda kala II seperti ibu merasa ingin meneran dan biasanya sudah tidak bisa menahannya. Perineum menonjol, merasa seperti ingin buang air besar, lubang vagina dan sfingter ani membuka, dan jumlah pengeluaranair ketuban meningkat (jika ketuban sudah pecah). Sedangkan buku yang ditulis oleh JPNK-KR (2008), persalinan kala II atau kala pengeluaran bayi adalah dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### c. Assessment

Dalam assessment dari uraian data subyektif dan obyektif adalah Ny. H umur 22 tahun G1P0A0 hamil 40minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala II normal.

Menurut buku yang ditulis oleh Wiknjonsastro (2009), kala II dimulai dari pembukaan lengkap ( 10 cm ) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung biasanya 2 jam primi dan 1 jam multi

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Tanda-tanda kala II, his menjadi lebih kuat cepat dan lebih lama, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit. Ketuban biasanya pecah pada kala ini. Ada rasa ingin mengejan, muncul tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Lama kala II pada primi berlangsung 1 ½ sampai 2 jam dan pada multi ½ sampai 1 jam (Asrinah, 2015).

Sedangkan pada Ny. H kala II berlangsung 30 menit

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### d. Penatalaksanaan

Hasil akhir pada kala II ibu dapat melahirkan dengan selamat pada tanggal 19 Maret 2021 jam 13.30 WIB, bayi lahir spontan pravaginam, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemeahan.

Lama kala II yaitu 10 menit. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena sudah dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 ayat 1 yaitu pelayanan persalinan normal.

Menurut buku yang ditulis oleh Yanti (2014), kala II atau kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Lamanya proses ini berlangsung selama ½-1 jam pada primigravida dan ½-1 jam pada multigravida.

Pada kasus Ny. H dalam keadaan normal dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3.Kala III

#### a. Subjektif

Pada kasus yang penulis ambil pada kala III data subyektif yaitu ibu mengatakan perutnya masih mules.

Menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b. Objektif

Pada kasus data objektif yang didapatkan pada kala III antara lain: TFU setinggi pusat, kontraksi keras, adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uteres globuler.

Menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai mulai berkontraksi, uteres berbentuk bulat

penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uteres berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uteres terbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dn fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah kesisi kanan).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### c. Assessment

Pada kasus telah didapat data sebagai berikut: Ny. H umur 22 tahun P1A0 dengan inpartu kala III normal.

Menurut buku yang ditulis Yanti (2014), kala III adalah waktu untuk pelpasan plasenta dan pengeluaran plasenta.

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Setelahanak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul his lagi. Uterus teraba keras, fundus uteri setinggi pusat. Lamanya kala uri tidak lebih dari 30 menit.

Sedangkan pada Ny. H kala III berlangsung 15 menit

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### d. Penatalaksanaan

Pada kala III ini tenaga kesehatan memberikan asuhan kepada Ny. H sesuai dengan asuhan persalinan normal. Menurut buku yang ditulis oleh Yanti (2014), kala III berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uteres berhenti sekitar 5-10 menit.

Menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), manajemen aktif kala III dari setiap langkah utama seperti pemberian suntikan

oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Hasil akhir pada persalinan kala III ini adalah janin tunggal, oksitosin sudah disuntikan, dan plasenta telah lahir spontan pada jam 13.40 WIB dengan lama kala III 5 menit.

Pada kasus yang penulis ambil tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang ijin dan pelayanan praktik bidan pasal 10 ayat 2 diantaranya yaitu pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III.

#### 4. Kala IV

##### a. Subyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data subyektif sebagai berikut: ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules. Ibu mengatakan lelah dan ingin istirahat.

Menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), jika uteres tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta, maka ibu dapat mengalami pendarahan sekitar 350-500 cc/menit dari bekas tempat melekatnya plasenta. Bila uteres berkontraksi maka miometrium akan menjepit anyaman pembuluh darah yang berjalan diantara serabut otot tadi sehingga pendarahan tidak terjadi. Ada rasa mules yang dirasakan ibu menandakan perutnya adanya kontraksi pada uteres.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## b. Objektif

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data objektif sebagai berikut: bayi lahir spontan tanggal 19 Maret 2021 WIB, plasenta lahir lengkap pukul 13.40 WIB, kontraksi uteres keras, TFU 3 jari dibawa pusat, kandung kemih kosong, pendarahan 130 cc, ada robekan jalan lahir.

Menurut buku yang ditulis Sulistyawati (20313), dua jam pertama setelah melahirkan merupakan saat yang penting krisis bagi pasien dan bayinya, tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil. Sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya diluar uteres. Sedangkan menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Pemantauan kala IV yang dilakukan seperti tekanan darah, nadi suhu, tinggi fundus, kontraksi uteres, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.

Dalam hal ini tidak terdapat kenjangan antara teori dan kasus.

## c. Assessment

Pada kasus yang penulis ambil didapat assessment sebagai berikut:

Ny. H umur 22 tahun P1A0 dengan inpartu kala IV normal.

Menurut buku yang ditulis oleh Wikbjosastro (2009), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pasca post partum.

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV

persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas, mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Sedangkan pada Ny. H kala IV berlangsung 2 jam

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara tepri dan kasus.

#### d. Penatalaksanaan

Dalam asuhan persalinan kala IV pada Ny. H mengalami robekan pada jalan lahirnya, sehingga perlu dilakukan penjahitan.

Menurut JNPK-KR (2008), pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Pemantauan kala IV yang dilakukam seperti tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontrasi uteris, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Sedangkan menurut buku yang ditulis oleh Saiffudin (2009), tujuan asuhan persalinan normal adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi, sedangkan menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), pemberian imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin KI, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Menurut Wiknjastro (2009), obat mata profilaksis yang sering digunakan yaitu salep mata erotomisin 0,5% dan salep mata maka teteaiklin 1% sedangkan menurut buku yang ditulis oleh JNKP-KR (2008), salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kotak kulit dan bayi setelah menyusui. Pencegahan infeksi tersebut. Mengandung antibiotik tetrasiklin 1%, salep mata antibiotis harus tepat

diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih 1 jam setelah kelahiran.

Sedangkan pada langkah ke empat puluh lima yaitu pemberian imunisasi hepatitis B setelah 1 jam pemberian Vit. K1, obat mata sudah dilakukan,

Menurut buku yang ditulis oleh Wiknjastro (2009), pemberian Vitamin K dilakukan untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.

Menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah penyakit hepatitis B terhadap bayi, melalui jalur penularan ibu-bayi.

sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesengajaan antara teorindan kasus.

Menurut buku yang ditulis oleh Sulistywati (2013), inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau langkah pemberian ASI awal dengan cara tempatkan bayi diatas perut ibunya selama 2 jam pertama tanpa pembatas lain diantara keduanya ( skintocontact) dan membawa banyak keuntungan untuk ibu dan bayinya antara lain: mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, menjadikan suhu tubuh bayi stabil dan mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapatka rangsangan isapan dari bayi lebih awal. Menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), segera setelah bayi lahir dan tali pusar diikat, letakan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung kekulit ibu. Biarkan kontak kekulit ini berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi menyusu sendiri apabila sebelumnya belum berhasil dan bayi diberi topi dan diselimuti.

Menurut buku yang ditulis oleh JNPK-KR (2008), tindakan pencegahan infeksi tidak dipisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya yang hingga kini belum ditemukan pada pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

Pada kasus yang penulis ambil tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena sudah sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/X/2010. Tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 ayat 3 diantaranya yaitu penjahutan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2, fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dan promosi air susu ibu eksklusif.

Menurut Permenkes no 10 tahun 2019 pasal 44 undang-undang kebidanan, selain memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan kontrasepsi dan kesehatan seksual tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 42 harus melakukan penanganan komplikasi meliputi: masalah obstetri, penyakit menular dan tidak menular serta masalah gizi.

### **C. Asuhan Kebidanan pada nifas**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (sarwono ,2010)

## 1. Nifas 6 jam postpartum

### a. Subjektif

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subyektif ibu mengatakan ASI belum keluar lancar dan belum BAB.

Menurut buku yang ditulis Elisabeth, dkk (2015), pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Sedangkan bila 3-4 hari persalinan Berlubab, sebaiknya dilakukan diberikan obat perangsang per oral atau per rektal, jika beluum bisa dilakukan klisma.

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), setelah persalinan pengaruh supresi esterogen dan pengesterone hilang sehingga timbul pengaruh hormone LH atau prolaktin yang akan merangsang ais susu. Disamping itu, pengaruh oksitosin menyebabkan mio-epitel kelenjer susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus yang penulis ambil didapat data subyektif ibu pada pola nutrisi yaitu makan sebanyak 3-4x sehari 1 piring habis (nasi,sayur,lauk,buah), minum 7-8 gelas/hari (air putih,teh)

Menurut Yetty (2010), Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Enam jam setelah melahirkan perempuan boleh makan minum seperti biasa bila ingin. Namun perlu

diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil, kecuali apabila si ibu tidak menyusui bayinya.

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), ibu dengan pasca peralihan harus mengkonsumsi makanan yang bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein. Banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Sedangkan menurut buku yang ditulis oleh Saiffudin (2009), ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori per hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b. Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data obyektif sebagai berikut keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Tanda vital Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,0 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 21x/menit, muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar sedikit. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras. Lochea rubra berwarna merah, konsistensi cair, bau amis, dengan estimasi perdarahan 20 cc.

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, muncul pada hari 1-3 hari pasca persalinan.

Menurut buku yang ditulis oleh Saifudin (2009), memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilical, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

Ny. H umur 22 tahun P1A0 6 jam post partum dengan nifas normal. Menurut Abidin (2011), masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.

Dengan demikian antara kasus dengan teori tidak terdapt kesenjangan.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus yang penulis ambil sudah diberikan vitamin A 2x200.000 SI (1x1) dan akan berikan vitamin A yang kedua diminum 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama.

Menurut Yetty (2010), kebijakan program pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu: pada 6-8 jam postpartum, sehubungan dengan waktu pengembalian kasus yang terbatas maka pada jadwal kunjungan nifas yang minimal 4 kali: yaitu menjadi 6 jam, 7 hari, 2 minggu, 18 hari. Asuhan yang diberikan penulis disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat pengkajian.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas hari keenam adalah memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan pada ibu tentang kondisinya bahwa perut ibu mules adalah

normal, mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase sesetiap kali dirasa perutnya lembek, menganjurkan ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia, mengobservasi proses involusi, menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi, memberitahu ibu untuk mobilisasi dini, memberikan terapi obat yang sesuai untuk ibu nifas yaitu amoxilin 250 mg (1x1). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Ibu nifas sepatutnya mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pemberian vitamin A Menurut Kementrian Kesehatan RI bahwa pemberian kapsul merah vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) kepada ibu nifas sebanyak dua buah, yaitu 1 kapsul diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama (Kementrian Kesehatan RI, 438). Ibu nifas secara fisiologis membutuhkan vitamin A yang berlebih banyak dibandingkan dengan wanita dewasa biasa. Angka kecukupan gizi vitamin A di indonesia untuk seorang wanita dewasa 500 retiol equivalent (RE) perhari, +300 RE perhari pada ibu hamil, +350 RE pada saat si ibu menyusui ditambah dengan kebutuhan vitamin A pada bayi 0-6 bulan sebesar 375 RE (Almatsier, 250).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2. Nifas 7 hari post partum

### a. Subyektif

Pada kasus yang penulis ambil pada data subyektif, ibu mengatakan ini hari ke 7 hari setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subyektif ibu pada pola nutrisi yaitu makan sebanyak 2-3x sehari 1 piring habis (nasi, sayur, lauk, buah), minum 7-8 gelas/hari (air putih, teh)

Menurut buku yang ditulis oleh Wiknjastro (2009), asuhan pada masa nifas normal meliputi kebersihan diri, istirahat, ambulasi masa nifas, pemenuhan gizi, perawatan payudara, pola seksual, dan Keluarga Berencana (KB).

dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### b. Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data obyektif sebagai berikut Tanda vital: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentris*, Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5c, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba, Lochea sanguinolenta, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kecoklatan.

Menurut buku yang ditulis oleh Elisabeth (2015), pada hari ke 2-7 pengeluaran vagina berwarna kecoklatan berisi darah bercampur lendir yaitu lchea sanguinolenta.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan asassment sebagai berikut: Ny. H umur 22 tahun P1A0 7 hari post partum dengan nifas normal.

Menurut teori Saiffudin (2009), masa nifas atau pueperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada 7 hari post partum adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memastikan involusi uterus berjalan normal, TFU sudah tidak teraba dan tidak ada tanda-tanda perdarahan, memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan bergizi seimbang, memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam  $>38$  c, lochea berbau , perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstermitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan, memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga kehangatan pada bayi, memberitahu ibu bahwa pada bayinya sebelum umur 1 bulan akan diimunisasi BCG di posyandu, memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat/tidurnya yaitu jika bayinya tidur ibu ikut tidur, menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Menurut teori Yetty (2010), pada kebijakan program nasinal masa nifas 7 hari setelah persalinan yaitu: memastikan umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Menurut buku yang ditulis oleh Wiknjastro (2009), asuhan pada masa nifas normal menjadi kebersihan diri, istirahat, ambulasi masa nifas, pemenuhan gizi, perawatan payudara, pola seksual, dan Keluarga Berencana (KB).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Nifas 2 minggu post partum

#### a. Subyektif

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

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

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

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif yaitu : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36°C, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit. Muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba .Lochea serosa, pengeluaran pervaginam cairan berwarna kekuning-kuningan.

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

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut :Ny. H umur 22 tahun P1 A0 2 minggu Post Partum dengan nifas normal.

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

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada 2 minggu post partum adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Memastikan involusi uterus berjalan normal. Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang. Memastikan ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas. Memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga kehangatan pada bayi yaitu memberikan minyak telon di oleskan pada seluruh bagian tubuh kecuali kepala dan wajah bayi sehabis mandi. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Menurut buku yang ditulis Yefi (2015), Kunjungan 2 minggu setelah persalinan memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya demam, tanda-tanda infeksi, atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

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

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

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 4. Nifas 18 hari post partum

##### a. Subyektif

Pada kasus yang penulis ambil pada data subyektif, ibu mengatakan ini hari ke 18 hari setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan.

Masa nifas adalah dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini di mulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas. (Astuti, 2015).

Menurut buku yang ditulis oleh Saefuddin (2009), ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minumnya 3 liter air setiap hari.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

##### b. Obyektif

Pada kasus yang penulis ambil di dapat data obyektif yaitu: Keadaan umum ibu baik, Kesadaran *composmentris*, tanda vital: TD: 110/70 mmHg, suhu 36, nadi 82x/ menit, pernafasan 20x/menit, muka tidak pucat dan tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih,

payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar banyak. Pada pemeriksaan palpasi di dapat TFU tidak teraba, Lochea alba, pengeluaran pervaginam cairan berwarna putih.

Menurut buku yang ditulis oleh Yetti (2010), pada minggu ke 2- 6 pascapersalinan cairan yang keluar yaitu berwarna putih, cairan tidak berdarah lagi.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Pada kasus yang penulis ambil di dapat assesment sebagai berikut: Ny. H umur 22 tahun P1A0 18 hari post partum dengan nifas normal,

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinana selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil, lamanya masa nifas yaitu 6-8 minggu.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada 18 hari post partum adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memastikan Ibu tidak ada tanda bahaya saat nifas seperti: Demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , lochea berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut segera lapor ke tenaga kesehatan memberitahu ibu untuk makan dan

minum dengan gizi seimbang, memastikan kembali kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif apakah sudah secara rutin dengan maksimal dua jam sekali bayi disusui (On Demand) dan hanya memberikan ASI tanpa makanan pendamping ataupun susu formula selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang melelahkan dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar, menganjurkan pada ibu untuk ber KB pasca salin seperti KB suntik 3 bulan. IUD, implan atau jika ibu sudah tidak menginginkan punya anak lagi, ibu bisa melakukan MOW.

Menurut buku KIA (2015), tanda bahaya masa nifas Demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , lochea berbau, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang berlebih, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah maupun ekstermitas, payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

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 yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih.

Menurut buku yang ditulis oleh Sofian (2011), ibu dengan pascapersalinan harus mengkonsumsi makanan yang bermutu, begizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Sedangkan menurut buku yang ditulis oleh Saifuddin (2009), ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk

mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Menurut buku yang ditulis oleh Elisabeth, dkk (2015). Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungan (pemulihan alat kandungan).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **1. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 jam**

Bayi baru lahir normal adalah bayi dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan genap 37-42 Minggu, dengan berat 2500-4000 gram, nilai apgar >7 tanpa cacat. (Yeyeh,2013).

##### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. H umur 6 jam, jenis kelamin Perempuan, lahir secara spontan, berat badan 3000 gram, A/S 8-9-10.

Bayi baru lahir normal adalah bayi dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan genap 37-42 Minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 tanpa cacat. (Yeyeh,2013)

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

##### **b. Objektif**

Pada kasus Bayi. Ny. H ditemukan hasil pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu

36,7°C, nadi 120 x/menit, Pernafasan 43 x/menit, BB 3000 gram, PB 48 cm, LIKA / LIDA 32 / 33 cm.

Bayi baru lahir normal dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut : berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang dadi bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, bunyi jantung dalam permenit kurang lebih 120 – 160 x/menit. (Sondakh,2013)

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assessment

Pada Bayi Ny. H didapatkan assessment Bayi Ny. H umur 6 jam lahir dengan spontan jenis kelamin Perempuan menangis kuat keadaan baik A/S 8-9-10 dengan BBL normal.

Menurut Saifuddin (2002). Maksud pemeriksaan adalah untuk menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran seperti mengukur berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, observasi tanda-tanda vital, observasi reflek, eliminasi, penampilan fisik dari kepala sampai kaki.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. H memberitahu hasil ibu hamil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S = 36,7° C, N = 120 x/menit, R = 43 x/menit, BB 3000 gram, PB 48 cm, LIKA / LIDA 32/33 cm, memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar ialah tali pusat

dibungkus/ditutupi dengan kassa bersih tanpa diberi betadine/obat merah, lalu ganti kasanya bila basah atau tiap kali bayi mandi agar tali pusat tetap bersih dan terhindar dari infeksi, memberitahu cara ibu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan untuk ibu menjemur bayinya tiap pagi dibawah sinar matahari pada jam 07.00-07.30 WIB selama 15 menit saja agar bayi tetap hangat dan mendapatkan vitamin D, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin 2 jam sekali atau tiap bayi menginginkan dan jika bayi tidur hendaknya dibangunkan agar bayi tidak mengalami dehidrasi/kekurangan cairan, lebih baik jika hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makan/minum lain kecuali obat, vitamin selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk sering mengganti diapers/popok/baju bayi jika terkena keringat/basah karena kulit bayi sangat sensitif, memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang KN 1: pada 6 jam-48 jam setelah lahir, KN 2: pada hari ke 3-7 setelah lahir, KN 3: pada hari ke 8-28 setelah lahir, KN 4: pada hari ke 29-42 setelah kelahiran.

Menurut Sondakh (2013), cara melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar, jika tali pusat terkena kotoran atau tinja dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian di keringkan sampai benar-benar kering.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir 7 hari

### a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. H umur 67hari bayi tidak sesak nafas, suhu badan bayi tidak panas, dan aktif minum.

Menurut Saifuddin (2009), Bayi dikatakan sakit apabila mempunyai salah satu tanda-tanda berikut : sesak nafas, frekuensi pernafasan 60x/menit, gerak retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif.

Jadi antara teori dan kasus ada kesenjangan, Karena bayi Ny. H sehat tidak tanda tanda bayi sakit.

### b. Obyektif

Pada kasus Bayi Ny. H ditemukan hasil pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentesis, keadaan bayi normal, suhu 36,8°C, nadi 110 x/menit, pernafasan 43 x/menit, BB 3100 gram, PB 49 cm, LIKA / LIDA 33 / 34 cm, bayi sudah BAB sehari 2x konsistensi lembek dan tidak ada gangguan, bayi BAK sehari lebih dari 5x warna kuning jernih, bayi tidak mengalami ikterus (kuning), tali pusat bayi sudah kering dan terlepas.

Pengkajian atau pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan secara menyeluruh. Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dan memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan. (Muslihatun,2010)

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### c. Assessment

Pada kasus Bayi Ny. H ditemukan hasil pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentesis, keadaan bayi normal, suhu 36,8°C, nadi 110 x/menit, pernafasan 43 x/menit, BB 3100 gram, PB 49 cm, LIKA / LIDA 33 / 34 cm, bayi sudah BAB sehari 2x konsistensi lembek dan tidak ada gangguan, bayi BAK sehari lebih dari 5x warna kuning jernih, bayi tidak mengalami ikterus (kuning), tali pusat bayi sudah kering dan terlepas.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahirnya cukup bulan, 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. (Sarwono,2008).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. H memberitahu hasil pemeriksaan memastikan pada ibu tidak ada masalah pada pemberian ASI, memberitahu ibu cara menjaga kehangatan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di tepuk-tepuk secara lembut, mengingatkan dan anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Dalam merawat bayi kebutuhan yang harus dipenuhi antara lain: kebutuhan rasa hangat, makanan pokok yaitu ASI, cairan, kasih sayang ibu, perlindungan, kebersihan dan sterilisasi. Kebutuhan tersebut bersifat terus menerus selama pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Dewi, 2010)

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Asuhan bayi baru lahir 2 minggu

#### a. Subjektif

Pada kasus bayi Ny. H didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. H umur 2 minggu dan tidak ada yang dikeluhkan.

Menurut Kristiana (2013), Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b. Objektif

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , nadi 110 x/menit, pernafasan 43 x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, LIKA / LIDA 35 / 34 cm, Tali pusat sudah lepas.

Menurut Sondakh, 2013 Bayi baru lahir normal dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang dada bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, bunyi jantung dalam permenit kurang lebih 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit pada saat bayi umur 30 menit, pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa, Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik, Kuku telah agak panjang dan

lemas, Genetalia : testis sudah turun (bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan), Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk, Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Bayi Ny. M umur 2 minggu lahir normal jenis kelamin laki-laki dengan Neonatus Normal.

Menurut Muslihatun (2011), Neonatus adalah bayi berumur 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : S =  $36,7^{\circ}\text{C}$ , N = 110 x/menit, R= 43 x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, LIKA / LIDA 35 / 34 cm. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya juga menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, jangan diberikan makanan/minuman tambahan, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menanyakan pada ibu berapa kali frekuensi, konsisten dan warna BAB bayi dalam 1 hari untuk mengetahui adanya kemungkinan diare, memberitahu ibu imunisasi dasar lengkap, mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya.

Menurut buku Dinkes Povinsi Jateng (2015), asuhan kunjungan neonatal lengkap yaitu pemeriksaan menggunakan MTBM, konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, penanganan dan rujukan kasus, AMP.

Menurut JNPK-KR (2008), Tanda bahaya bayi baru lahir adalah Tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, kecepatan nafas ( $> 60$  kali/menit) / lambat ( $<30$  kali/menit), tarikan dinding dada yang dalam, suhu aksila demam ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ )/dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), merintih, nanah banyak dimata, pusar kemerahan / diare, sianos issentral.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena asuhan 2 minggu neonatal tidak sesuai dengan teori.

#### 4. Asuhan bayi baru lahir 18 hari

##### a. Subyektif

Ibu mengatakan bernama Bayi Ny. H umur 18 hari, tidak ada yang dikeluhkan.

Menurut IDA (2008), tanda tanda hipotermi sedang yaitu: waktu timbulnya kurang dari 2 hari, suhu tubuh  $32-36,4^{\circ}\text{C}$ , gangguan nafas, denyut jantung  $<100$ x/menit, malas minum, letargi.

Dalam hal ini antara teori dan kasus ada kesenjangan.

##### b. Obyektif

Pada kasus bayi Ny. H ditemukan hasil pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmetris*, suhu  $36,7$ , nadi  $110$ x/menit, pernafasan  $43$ x/menit, BB  $3300$  gram, PB  $51$  cm,

bayi tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi sudah BAB 4x sehari, konsisten lembek dan tidak ada gangguan, bayi BAK sehari lebih dari 6x sehari, warna kuning jernih, bayi tidak mengalami ikterus (kuning).

Menurut IDA (2008), tanda-tanda hipotermi yaitu: suhu tubuh  $>37,5$  °C tanda dehidrasi, malas minum, frekuensi nafas  $>60$ x/menit, denyut jantung  $>160$ x/menit, letargi.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assesment

Pada bayi Ny. H didapatkan assesment Bayi Ny. H umur 18 hari lahir normal jenis kelamin perempuan dengan bayi normal.

Menurut Sarwono (2002), maksud pemeriksaan adalah untuk menentukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran seperti mengukur berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, observasi tanda-tanda vital, observasi keadaan reflek, keadaan eliminasi, penampilan fisik dari kepala sampai kaki.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. H memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi: suhu:  $36,7$  °C, nadi:  $110$ x/menit, pernafasan:  $43$ x/menit, BB  $3300$  gram, PB:  $51$  cm dan bayi dalam keadaan baik, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan bayinya juga menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja selama 6 bulan, memberitahu pada ibu imunisasi

dasar lengkap yaitu: 0-7 hari: HB 0, 1 bulan: BCG, Polio 1, 2 bulan: DPT-HB-Hib 1, polio 2, 3 bulan: DPT-HB-Hib 2, Polio 3, 4 bulan: DPT-HB-Hib 3, polio 4, IPV, 9 bulan: campak, 18 bulan: DPT-HB-Hib, 24 bulan: campak, mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu untuk menimbang dan mengimunisasi bayinya.

Menurut jadwal imunisasi pada bayi yaitu : BCG, POLIO 1 pada umur 1 bulan, DPT/HB 1, POLIO 2 pada umur 2 bulann, DPT/HB 2, POLIO 3 pada umur 3 bulan, DPT/HB 3, POLIO 4 pada umur 4 bulan, CAMPAK pada umur 9 bulan. Jadi antara teori dan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 12 Maret 2021- 5 April 2021 hasil yang didapatkan yaitu :

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

##### **a. Kehamilan**

Ny. H umur 22 tahun G1 P0 A0 hamil 39+3Minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronis.

##### **b. Persalinan**

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny.H umur 22 tahun G1 P0 A0 hamil 40+3 minggu, janin tunggal hidup intra uteri letak

memanjang punggung kiri presentasi kepala divergen dengan persalinan Normal.

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. H umur 22 tahun P1 A0 dengan nifas 6 jam, 7 hari, 2 minggu, 18 hari dengan nifas normal.

d. Bayi baru lahir

Interpretasi data pada bayi baru lahir adalah Bayi Ny. H umur 6 jam, 7 hari, 2 minggu, 18 hari jenis kelamin perempuan menangis kuat keadaan baik dengan Bayi Baru Lahir normal.

Pada langkah diagnosa potensial pada Ny. H terdapat diagnosa potensial, karena pada saat pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ditemukan masalah.

3. Pada langkah diagnosa potensial terhadap N.y H penulis merumuskan pada kasus dengan Kekurangan Energi Kronis yang ditemukan diagnosa potensial yang kemungkinan akan muncul hasil sesuai pengkajian yang telah dilakukan sehingga antara teori dan kasus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
4. Pada langkah antisipasi penanganan segera diperlukan karena pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir Ny. H ditemukan masalah atau diagnose potensial.
5. Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. H sudah sesuai dengan teori

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

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

## **B. Saran**

### **1. Bagi tenaga kesehatan**

Perlu adanya peningkatan kualitas SDM dalam melaksanakan konseling pendidikan kesehatan, misalnya persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan. Serta penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran). Perlunya melakukan manajemen kebidanan yang tepat dan berkesinambungan kepada ibu hamil, sehingga dapat mencegah komplikasi yg timbul. Khusus untuk profesi bidan sebaiknya untuk pantauan terhadap pasien mulai dari awal kehamilan, persalinan dan masa nifas, harus secara

kesinambungan agar dapat mengetahui keberhasilan dan kekurangan asuhan yang diberikan. Memperbanyak media tepat guna seperti poster, leaflet, petunjuk kesehatan ibu hamil.

## 2. Bagi pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

## 3. Untuk mahasiswa

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

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

## 4. Untuk masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih tahu akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan serta memilih

tempat persalinan ditenaga kesehatan, agar proses persalinan dapat berjalan lancar dan ibu maupun bayinya sehat

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri, dkk 2015. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*: Jakarta: Erlangga
- Agraria, intan, dkk. 2011. *Gizi reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya (indra, Nia dkk)
- Ambarwati. 2008. *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Dewi, Vivian, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes Kabupaten Tegal. 2016. *Angka kematian ibu. Kabupaten Tegal*. Dinkes Kabupaten Tegal
- Dinkes Provisi Jateng. 2020. *Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah*.
- Elizabeth, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka baru press
- Hani, Ummi dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Patologis*, Jakarta: Salemba Medika
- Hutahean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayah. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR 2008. *Asuhan Esensial Pencegahan dan Penanggulangan Segera Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Reproduksi
- JNPK-KR 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Insiasi Menyusui Dini*. Jakarta Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi
- Kusmiati, 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitrimaya

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA
- Manuba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Muslihatun, WN, dkk. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta. Fitrimaya
- Maryunani. 2008. *Ilmu Kesehatan Dalam Kebidanan*. Jakarta: Ttransinfo Media
- Musrifatul. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mustalazimah. 2005. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar HB. Moewardi Surakarta: Penelitian Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Maryanti, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Bina pustaka
- Siwi Walyani, Elizabeth. 2015. *Perawatan kehamilan dan menyusui anak pertama agar bayi baru lahir dan tumbuh sehat*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sumarah, dkk. 2008. *Perawatan ibu bersalin*. Yogyakarta : Fitrimaya
- Saifudin, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirahardja
- Suryati. 2011. *Buku ajar asuhan kebidanan konsep dasar asuhan*. Jakarta : EGC
- Varney, Hellen. 2007. *buku saku bidan*. Jakarta : EGC

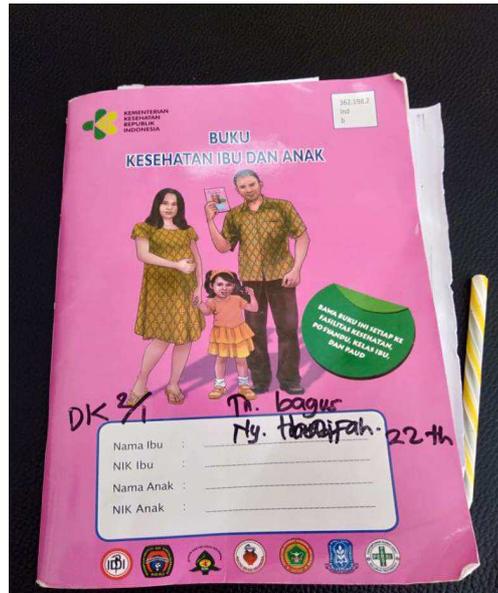
Wikndjosastro. 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: yayasan bina

Yeyeh, Ai, 2009. *Asuhan kebidanan 1 (kehamilan)*. Jakarta: Salemba Medika

Yanti. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Yetty. 2010. *Asuhan Kebidanan dan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.

LAMPIRAN



Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
 Tanggal menerima buku KIA : .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

Nama Ibu : Ny. Hanifah  
 Tempat/Tgl. Lahir : 22 th  
 Kehamilan ke : Anak terakhir umur ..... tahun  
 Agama : ISLAM  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMK/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : Swasta  
 No. JKN / BPJS : .....

Nama Suami : Bagus  
 Tempat/Tgl. Lahir : 22 th  
 Agama : ISLAM  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMK/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : .....  
 Kecamatan : DK 2/1  
 Kabupaten/Kota : .....  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... L/P\*  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Anak Ke : ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran : .....  
 No. JKN / BPJS : .....

\* Lingkari yang sesuai



**FORM ANK TERPADU POLI UMUM**

Nama: Hadipah Umur: 22 Alamat: Dk Kec: 4  
 No. Induk: bagur Umur: RT/RW 61 Po Ad UK 5b

**ANAMNESIS**  
 a. Riwayat penyakit yang diderita  
 b. Riwayat penyakit keluarga  
 c. Riwayat penyakit alergi makanan / obat

**PEMERIKSAAN FISIK**  
 a. KU: em Status Gizi: baik  
 b. Tensi: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt R: 21 Suhu: 36.5 °C  
 c. BB: 45 kg TB: 157 cm Lila: 21 cm  
 d. Conjungtiva: tidak Anemi: tidak Tegal: 18-8-2020  
 e. Jantung: normal  
 f. Paru: perk 122/170  
 g. Abdomen: Massa + / Limfa  
 h. Kelamin: .....  
 i. Extremitas bawah: oedema +

Tanda tangan & Nama Jelas: dr. Patna

---

**FORM ANK TERPADU POLI GIGI**

Nama: Hadipah Umur: 22 Alamat: Dk Kec: 4  
 Suami: ..... Umur: RT/RW 61

**HASIL**  
 1. KELUHAN (GAMA GIGI): gigit-gigit  
 2. PEMERIKSAAN:  
 a. EKSTRA ORAL:  
 - Kulit: Kelainan / tidak  
 - Bibir: Kelainan / tidak  
 - Kelenjar Lymphe: Kelainan / tidak  
 b. INTRA:  
 - Gigi geligi: Kelainan / tidak  
 - Kel. Mukosa pipi: Kelainan / tidak  
 - Langit-langit keras: Kelainan / tidak  
 - Dasar mulut: Kelainan / tidak  
 Tegal: 18/8/2020  
 Tanda tangan & Nama Jelas: dr. Patna

**FORM ANK TERPADU LABORATORIUM**

Umur: ..... Alamat: .....  
 Umur: ..... RT/RW: ..... Kec: .....

**PEMERIKSAAN**  
 a. Tidak diberi Susu Formula  
 b. Keinginan untuk menyusui  
 c. Penjelasan Pentingnya ASI  
 d. Perawatan Payudara / Puting Susu  
 e. .....  
 f. .....  
 g. .....  
 h. .....

Tegal: ..... 20 .....

Tanda tangan & Nama Jelas: .....

---

**FORM ANK TERPADU LABORATORIUM**

Umur: ..... Alamat: .....  
 Umur: ..... RT/RW: ..... Kec: .....

**PEMERIKSAAN**  
 Gol. Darah: A  
 HbSAG: NR  
 GDS: 106

Tegal: 18 Agustus 20 20

Tanda tangan & Nama Jelas: .....