

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.H DI PUSKESMAS
TEGAL SELATAN KOTA TEGAL
(Studi kasus Kekurangan Energi Kronik)**

**Maya Puspitasari, Nora Rahmanindar,S.SiT,M.Keb, Adevia Maulidya Chikmah,S.ST.Kes
Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal**

JL. Mataram No.9. Kota Tegal

Telp: (0283)352000

Email :

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, Analisa 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

PENDAHULUAN

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 interprestasinya 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 terkenanya 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 Lingkaran 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.

TINJAUAN KASUS

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 lainlain. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, jantung, hipertensi dan lainlain. 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 lainlain. Ibu mengatakan sekarang tidak memiliki penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, jantung, hipertensi dan lainlain.

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 lainlain. 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 mencakupi 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 sepertisholat 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 bagianbagian 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) Interprestasi 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 katuk, 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 $37,0^{\circ}\text{C}$

PEMBAHASAN

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

PENUTUP

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

kedaan 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 ditenga 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

Pencegahandan Penanggulangan

Segera Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Reproduksi JNPK-KR 2008. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi