



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. I DI PUSKESMAS ADIWERNA  
( Studi Kasus Kekurangan Energi Kronis)**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan

**Disusun Oleh :**

**DEFA NURLIANAH**

**NIM.18070052**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS ADIWERNA (Studi Kasus Kekurangan Energi Kronis)"** adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip telah saya nyatakan dengan benar.

**Nama : Defa Nurlianah**

**NIM : 18070052**

Tegal, 13 Agustus 2021



## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS  
ADIWERNA KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Kekurangan Energi  
Kronis)“.**

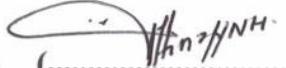
**Disusun Oleh :**

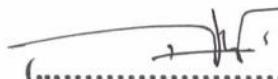
Nama : Defa Nurlianah

Nim : 18070052

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

Tegal, 13 Agustus 2021

**Pembimbing 1 : Seventina Nurul H, S.SiT., M.Kes**  (.....)

**Pembimbing 2 : Meyliya Qudriani, S.ST., M.Kes**  (.....)

## HALAMAN PENGESAHAN

**Karya Tuis Ilmiah ini diajukan oleh**

Nama : Defa Nurlianah

NIM : 18070052

Program Studi : D3 Kebidanan

Judul : **Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Puskesmas  
Adiwerna (Studi Kasus Kekurangan Energi Kronis)**

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian  
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli madya Kebidanan pada  
Program Studi D III kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.**

Tegal, 13 Agustus 2021

### DEWAN PENGUJI

Penguji I : Juhrotun Nisa, S.ST., MPH

(.....)

Penguji II : Susy Yuliawati, S.ST

(.....)

Penguji III : Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes

(.....)

**Ketua Program Studi D III Kebidanan**

**Politeknik Harapan Bersama Tegal**



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

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

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

Nama : DEFA NURLIANAH

Nim : 18070052

Jurusan/ Program Studi : DIII Kebidanan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalty Nonekslusif** ( None Royalty Free Righ ) atas Karya

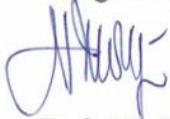
Tulis Ilmiah saya yang berjudul : “ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS ADIWERNA TAHUN 2020 ( Studi Kasus Kekurangan Energi Kronis) “ Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalty/ Nonekslusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal Berhak Menyimpan mengalih mediakan/ memformatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah Saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada tanggal : 20 September 2020

Yang Menyatakan



Defa Nurlianah

## MOTTO

- Menuntut ilmu itu wajib atas tiap - tiap muslim.
- Allah mencintai pekerjaan yang apabila bekerja ia menyelesaikan dengan baik (HR Thabrani).
- Orang-orang yang sukses telah belajar membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerjakan ketika hal itu memang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak.
- Tiada doa yang lebih indah selain doa agar Karya Tulis Ilmiah ini cepat selesai.
- Kuolah kata, kubaca makna, kuikat dalam alenia, kubingkai dalam bab, jadilah mahakarya, gelar Amd. Keb kuterima, Orang tuapun bahagia.
- Saya datang, saya bimbingan, saya ujian, saya revisi dan saya menang.
- Hiraukan orang yang meremehkanmu, tengoklah kebelakang lihat kedua orang tuamu yang ingin melihat kau sukses.
- Berangkat dengan penuh keyakinan, berjalan dengan penuh keikhlasan, istiqomah dalam menghadapi cobaan.
- MAN JADDA WAJADA (Siapa bersungguh-sungguh pasti berhasil) MAN SHABARA ZHAFIRA (Siapa yang bersabar pasti beruntung) MAN SARA ALA DARBIWASHALA (Siapa menapaki jalan-Nya akan sampai ke tujuan).

## **PERSEMPAHAN**

Karya Tulis Imaiah ini saya persembahkan untuk:

- ❖ Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan dan keselamatan kepada saya.
- ❖ Ayahanda tercinta Agus Salim dan Ahmad Rodi, dan Nenek tercinta Alm. Mbah hj Toipah dan ibu saya.. yang senantiasa memberi kasih sayang tiada hentinya, membiayai , mendoakan, dan semangat bagi saya. Terima kasih atas semua pengorbanan dan jerih payah yang engkau berikan supaya Rina dapat mencapai cita-cita, dan semoga Rina dapat membahagiakan kalian kelak. Doakan defa...
- ❖ Kakakkku Ajiz Mukmin, Tirahayu, dan adikku A. Yusoff A Musyaffa dan Safana Nihla yang selalu jadi support sistem
- ❖ Diriku sendiri Defa Nurlianah, jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi-mimpi itu,bahagiakan orangtua, buatlah mereka bangga dan orang yang menyayangimu.Jangan mudah menyerah! Semangat!
- ❖ Untuk Yoga Pamungkas terimakasih sudah menjadi bagian dari perjalananku, selalu menemani dan memberi nasihat terbaik, terimakasih karena selalu ada dalam panas perih pahit dan getirnya hidup ini, terimakasih sudah bertahan sejauh ini.
- ❖ Intania Ayu, Yunita Maolidiyawati, sahabat saya yang selalu memberikan semangat walaupun kita beda tempat praktek.

- ❖ Teman–teman seperjuangan kelas B angkatan 2021 terima kasih atas doa, bantuan dan dukungankalian. Pasti ada hal yang akan dikenang dan diceritakan di masa depan. Mohon maaf atas semuasalah kata dan perbuatan, sukses selalu dan semangat untuk kalian.
- ❖ Dosen–dosen yang telah memberikan ilmunya kepada kami semua
- ❖ Terimakasih yang terdalam saya sampaikan kepada pembimbing 1 Nilatul Izah S.ST M.Keb pembimbingII ibu Nora Rahmanindar, S.SiT.,M.Keb atas bimbingan, arahan dan waktunya selama proses penyusunan KTI ini. Jasa engkau takkan pernah saya lupakan.

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL KARYA TULIS ILMIAH,  
APRIL 2021 ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI  
PUSKESMAS ADIWERNA TAHUN 2020 (STUDI KASUS KEKURANGAN  
ENERGI KRONIS) DEFA NURLIANAH, DIBAWAH BIMBINGAN  
SEVENTINA NURUL H, S.SiT., M.KES DAN MEYLIYA QUDRIANI,  
S.ST.,M.Kes**

xvi + 169 hal + 7 tabel + 6 lampiran

## **ABSTRAK**

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 9 kasus. mengalami penurunan dibanding jumlah kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 14 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Kabupaten Tegal mengalami penurunan dari 56,00 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 37,15 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Penyebab AKI di Kabupaten Tegal tahun 2018 yaitu Emboli air ketuban 30%, PEB 30%, Jantung 20%, Pendarahan 10% dan lain-lain 10% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2018). Meskipun kekurangan energi kronis bukan menjadi penyebab langsung dalam angka kematian ibu, kekurangan energi kronis tidak tertangani dapat mengarah kepada pendarahan baik itu saat hamil, persalinan, maupun nifas. Dalam keadaan ini perdarahan menjadi penyumbang angka kematian ibu.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal jumlah ibu hamil yang di periksa LILA tahun 2014 sebesar 21.734 bumil dan ibu hamil yang mengalami KEK tahun 2014 sebesar 2.498 bumil.

Data dari Puskesmas Adiwerena angka ibu hamil tahun 2020 terdapat 598 ibu hamil. Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi per bulan Oktober tahun 2020 yaitu sebanyak 263 atau 43,9 per 100.000. jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi KEK 79 bumil (13,2%), yang lain diantaranya adalah ibu hamil dengan resiko tinggi Anemia yaitu 86 bumil atau (14,3%), dan 46 ibu hamil yang menderita hipertensi yaitu (7,6%), 31 ibu hamil dengan riwayat SC atau (5,1%), dan 21 ibu hamil yang menderita hemoroid (3,5%), dan 335 ibu hamil (56,0%) dengan kehamilan normal. (Puskesmas Adiwerena, 2020).

Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronis

Daftar Pustaka: 35 Buku + Webside (2011-2019)



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Sholawat dan salam semoga tetap terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW yang telah menuntun manusia menuju jalan jalan kebahagiaan dunia dan akhirat. Karena rahmat, taufiq dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Puskesmas Adiwerna Tahun 2021 (Studi Kasus Kekurangan Energi Kronis)".

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

1. Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah, S.ST., M.Keb selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Meylia Qudriani, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Keluarga Ny. I yang sudah bersedia dan menyempatkan waktu untuk menjadi bagian dalam Praktek Kebidanan di Adiwerna, wilayah Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal.

6. Ayah, Ibu, dan kakak tercinta serta seluruh keluarga dan sahabat yang memberikan dukungan, memberikan semangat, terimakasih atas do'a dan restunya.
7. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan motivasi berharga dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, baik secara langsung maupun tidak langsung penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepasdari kekurangan dan kesalahan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi pembaca dan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Tegal,.....

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERTANYAAN ORISIONALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK .....	ix
KATA PENGANTAR .....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup .....	5
F. Metode Memperoleh Data .....	6
G. Sistematika Penulisan .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Medis .....	10
1. Materi Kehamilan .....	10
a. Pengertian Kehamilan .....	10
b. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan.....	11

c. Tanda Yang Tidak Pasti Hamil .....	12
d. Tanda Pasti Hamil .....	16
e. Tinggi fundus Uterus terhadap usia Kehamilan .....	17
f. Standar Asuhan Kebidanan .....	17
g. Fisiologis Pada Ibu Hamil .....	20
h. Asuhan Antenatal Care .....	24
2. Teori Persalinan.....	26
a. Pengertian Persalinan .....	26
b. Tanda-Tanda Persalinan .....	26
c. Tahapan Persalinan .....	27
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	30
e. 60 Langkah APN .....	32
f. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi Persalinan .....	39
3. Teori Masa Nifas .....	43
a. Pengertian Masa Nifas.....	43
b. Tahapan Masa Nifas .....	43
c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas .....	44
d. Perubahan Emosi Dan Adaptasi Psikologis .....	47
e. Asuhan Pada Masa Nifas.....	48
4. Teori Bayi Baru Lahir.....	49
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	49
b. Adaptasi Bayi Baru Lahir .....	50
c. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Yang Sehat .....	51

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Yang Tidak Sehat .....	51
e. Penilaian APGAR.....	52
f. Tahapan Bayi Baru Lahir .....	53
g. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	53
5. Teori KEK .....	55
a. Definisi KEK.....	55
b. Etiologi KEK .....	55
c. Patofisiologi KEK .....	59
d. Manifestasi Klinik .....	60
e. Komplikasi Pada KEK .....	61
f. Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan KEK.....	62
B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan .....	67
a. Pengertian Manajemen Kebidanan.....	67
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	72
1. Undang-Undang Tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan.....	72
2. Kompetensi Bidan .....	75
 BAB III TINJAUAN KASUS.....	80
A. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN .....	80
1. PENGUMPULAN DATA .....	80
a. Data Subyektif.....	80
b. Data Obyektif.....	84
2. INTERPRETASI DATA .....	86
a. Diagnosa.....	86
b. Masalah .....	87

c. Kebutuhan .....	87
3. DIAGNOSA POTENSIAL.....	87
4. ANTISIPASI PENANGANAN SEGERA .....	87
5. INTERVENSI.....	88
6. PENATALAKSANAAN.....	88
7. EVALUASI.....	90
<b>B. DATA PERKEMBANGAN 1.....</b>	<b>90</b>
1. Data Subyektif .....	91
2. Data Obyektif .....	91
3. Assesment.....	91
4. Penatalaksanaan.....	91
<b>C. DATA PERKEMBANGAN 2.....</b>	<b>92</b>
1. Data Subyektif .....	92
2. Data Obyektif .....	93
3. Assesment.....	93
4. Penatalaksanaan.....	93
<b>D. DATA PERKEMBANGAN 3.....</b>	<b>94</b>
1. Data Subyektif .....	94
2. Data Obyektif .....	94
3. Assesment.....	95
4. Penatalaksanaan.....	95
<b>E. CATATAN PRA RUJUKAN.....</b>	<b>96</b>
1. Data Subyektif .....	96
2. Data Obyektif .....	96

3. Asesment .....	97
4. Penatalaksanaan.....	97
F. CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN .....	98
G. CATATAN IBU NIFAS.....	100
1. Asuhan 6 Jam Postpartum .....	100
2. Asuhan 3 Hari Pospartum.....	101
5. Subyektif.....	102
6. Obyektif.....	102
7. Asesment.....	102
8. Penatalaksanaan.....	103
3. Asuhan 30 Hari Pospartum.....	104
a. Subyektif.....	104
b. Obyektif .....	104
c. Asesment.....	104
d. Penatalaksanaan.....	104
5. CATATAN BAYI BARU LAHIR .....	106
1. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam.....	106
2. Kunjungan 3 Hari Neonatus .....	107
a. Subyektif.....	107
b. Obyektif.....	107
c. Asesment.....	108
d. Penatalaksanaan.....	108
3. Kunjungan 30 Hari Neonatus .....	109
e. Subyektif.....	109

f. Obyektif .....	109
g. Assesment.....	109
h. Penatalaksanaan.....	109
 BAB IV PEMBAHASAN.....	116
a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	116
1. Pengumpulan Data.....	116
a) Data Subyektif .....	116
b) Data Obyektif .....	125
2. Intepretasi Data.....	132
3. Diagnosa Potensial .....	133
4. Antisipasi Penanganan Segera.....	134
5. Intervensi .....	134
6. Implementasi .....	135
7. Evaluasi .....	135
b. Catatan Persalinan di PKU MUHAMMADIYAH .....	145
Catatan Persalinan .....	145
c. Catatan Ibu Nifas .....	150
1. Nifas 1 Hari Postpartum .....	148
2. Kunjungan Nifas 3 Hari Postpartum .....	151
a. Data Subyektif .....	152
b. Data Obyektif .....	152
c. Assesment .....	152
d. Penatalaksanaan .....	153
3. Kunjungan Nifas 30 Hari Postpartum .....	153

a. Data Subyektif .....	153
b. Data Obyektif .....	153
c. Assesment .....	154
d. Penatalaksanaan .....	154
d. Catatan Bayi Baru Lahir .....	155
1. Catatan Bayi Baru Lahir 1 Hari .....	155
2. Kunjungan 3 Hari Neonatus .....	156
a. Data Subyektif .....	157
b. Data Obyektif .....	157
c. Assesment .....	157
d. Penatalaksanaan .....	158
3. Kunjungan 30 Hari Neonatus .....	160
a. Data Subyektif .....	160
b. Data Obyektif .....	161
c. Assesment .....	162
d. Penatalaksanaan .....	163
<b>BAB VIPENUTUP .....</b>	<b>164</b>
A. Kesimpulan .....	164
B. Saran .....	168

## DAFTARPUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Waktu Pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya .....	32
Tabel 2.2 Perubahan Uterus Selama Postpartum .....	67
Tabel 2.3 Penilaian APGAR .....	78
Tabel 3.1 Catatan Imunisasi.....	128

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam perhitungan sejauh ini Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa, sedangkan AKI di indonesia mencapai 214 per 100.000 kehamilan hidup (WHO, 2014).

Tingginya angka kematian ibu menunjukan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Dinkes Jateng, 2015)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan wilayah Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 terdapat (668 kasus) kematian ibu melahirkan, angka kematian ibu mengalami peningkatan pada tahun 2014 (711 kasus) atau 126,55 per 100.000 angka kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu dan Bayi paling banyak terjadi terjadi di Kabupaten Tegal 25,86%, dengan (73 kasus) sedangkan untuk AKI tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 52 orang AKI dan Angka Kematian Bayi 320 kasus. (Dinkes Jawa Tengah, 2014).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 9 kasus. mengalami penurunan dibanding jumlah kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 14 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Kabupaten Tegal mengalami penurunan dari 56,00 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 37,15 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Penyebab AKI di Kabupaten Tegal tahun

2018 yaitu Emboli air ketuban 30%, PEB 30%, Jantung 20%, Perdarahan 10% dan lain-lain 10% (*Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2018*). Meskipun kekurangan energi kronis bukan menjadi penyebab langsung dalam angka kematian ibu, kekurangan energi kronis tidak tertangani dapat mengarah kepada perdarahan baik itu saat hamil, persalinan, maupun nifas. Dalam keadaan ini perdarahan menjadi penyumbang angka kematian ibu.

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 terjadi peningkatan dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2013. (Depkes RI, 2013)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal jumlah ibu hamil yang di periksa LILA tahun 2014 sebesar 21.734 bumil dan ibu hamil yang mengalami KEK tahun 2014 sebesar 2.498 bumil.

Data dari Puskesmas Adiwerna angka ibu hamil tahun 2020 terdapat 598 ibu hamil. jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi per bulan Oktober tahun 2020 yaitu sebanyak 263 atau 43,9 per 100.000. Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi KEK 79 bumil (13,2%), yang lain diantaranya adalah ibu hamil dengan resiko tinggi Anemia yaitu 86 bumil atau (14,3%), dan 46 ibu hamil yang menderita hipertensi yaitu (7,6%), 31 ibu hamil dengan riwayat SC atau (5,1%), dan 21 ibu hamil yang menderita hemoroid (3,5%), dan 335 ibu hamil (56,0%) dengan kehamilan normal. (Puskesmas Adiwerna, 2020).

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang

mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm (Depkes RI, 2012).

Bila ibu mengalami risiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR. (Sandjaja, 2015)

Program 5Ng (Jateng GayeNG nginceNG woNG meteNG) merupakan kegiatan sistematis dan terpadu untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Perlu diciptakan suatu kondisi

dimana semua ibu hamil terpantau agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga ibu selamat, dan bayi sehat. Beberapa penyebab kematian ibu & bayi antara lain : status kesehatan ibu & calon ibu yang masih rendah: meningkatnya kasus kehamilan yang tidak diinginkan : kompetensi bidan desa masih kurang. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2016)

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan dalam menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil yaitu dengan adanya Program seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan pemberian makanan tambahan (PMT), susu dan tablet FE untuk mencegah anemia dan tetap melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada ibu hamil, keluarga dan Masyarakat agar tetap menjaga asupan nutrisi yang baik, menjaga pola hidup sehat dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat data yang telah dianalisis pada alur pertama dan kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif. (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2017)

Berdasarkan latar belakang atas, ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik harus mendapatkan pengawasan yang baik mengalami pola pemenuhan nutrisinya sehingga penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny I di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal (studi kasus Kekurangan Energi Kronis)” Untuk mengkaji lebih lanjut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah di uraikan oleh penulis maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan

secara Komprehensif pada Ny. I Studi kasus dengan Kekurangan Energi Kronis” di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penatalaksanaan, gambaran dan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di Puskesmas Adiwerna Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal Tahun 2020 dengan menerapkan manajemen kebidanan secara 7 langkah varney sebagai penambah wawasan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil (TM I,II, dan III), bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana pada Ny.I dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Lemah Duwurwilayah kerja Puskesmas Adiwerna.
- b. Untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil (TM I,II, dan III), bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana pada Ny.I dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Lemah Duwurwilayah kerja Puskesmas Adiwerna.
- c. Untuk mengidentifikasi asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil (TM I,II, dan III), bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana pada Ny.I dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Lemah Duwurwilayah kerja Puskesmas Adiwerna.

- d. Untuk mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penangangan segera asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil (TM I,II, dan III), bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana pada Ny.I dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Lemah Duwur wilayah kerja Puskesmas Adiwerna
- e. Untuk merencanakan asuhan yang menyeluruh pada asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil (TM I,II, dan III), bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana pada Ny.I dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Lemah Duwur wilayah kerja Puskesmas Adiwerna.
- f. Untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil (TM I,II, dan III), bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana pada Ny.I dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Lemah Duwur wilayah kerja Puskesmas Adiwerna.
- g. Untuk mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil (TM I,II, dan III), bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana pada Ny.I dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Lemah Duwur wilayah kerja Puskesmas Adiwerna.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Informasi dari penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti berikutnya yang berkaitan dengan ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK).

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat digunakan memberikan informasi (pengetahuan) pada masyarakat terutama pada ibu hamil akanmasalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

### b. Bagi Puskesmas Adiwerna

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan informasi dalam memberikan pelayanan sehingga dapat mempertahankan metu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

### c. Bagi Ibu

Memberikan masukan pada ibu tentangg nutrisi, sehingga lebih memperhatikan kebutuhan gizi selama kehamilan dan sesudahnya sehingga dapat mencegah masalah kekurangan gizi serta diharapakan terjadi perubahan sikap dan perilaku kearah yang lebih baik.

### d. Bagi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai saran belajar dan referensi dalam rangka menambah wawasan baru serta meningkatkan pemahaman tentang ibu hamil KEK.

## E. Ruang Lingkup

### 1. Sasaran

Sasaran pada penelitian ini yaitu pada ibu hamil Ny.I umur 25tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

### 2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Desa Lemah Duwur Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal, yang merupakan wilayah dari Puskesmas Adiwerna

### 3. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan dari bulan Septembersampai dengan ibu menggunakan KB

## **F. Metode Memperoleh Data**

Dalam pengumpulan data – data yang dibutuhkan untuk penyesuaian studi kasus meliputi :

### 1. Anamnesa

Anamnesa adalah suatu kegiatan wawasan antara pasien/keluarga pasien dan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan – keterangan tentang keluhan dan penyakit yang di derita pasien.

### 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien.

Pemeriksaan fisik meliputi :

- a. *Inspeksi*, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat/ memperhatikan keseluruhan tubuh pasien secara rinci dan sistematis.
- b. *Palpasi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan cara meraba pada bagian tubuh yang terlihat tidak normal.

- c. *Perkusi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk daerah tertentu dari bagian tubuh dengan jari atau alat, guna kemudian mendengarkan suara resonansinya dan meneliti resistensinya.
- d. *Auskultasi*, merupakan metode pemeriksaan di mana dokter mendengarkan bunyi jantung pasien.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Tujuan pemeriksaan ini dapat bertujuan :

- a. *Terapeutik*, yaitu untuk pengobatan tertentu.
- b. *Diagnostik*, yaitu untuk membantu menegakan diagnosis tertentu.
- c. Pemeriksaan, laboratorium, *Rontgen*, USG, dll.

### 4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mengumpulkan data dengan cara mengalir atau mengambil data – data dari catatan, dokumentasi, administrasi yang sesuai dengan masalah yang diteliti.

### 5. Studi Kasus

Susilo Rahardjo & Gusnanto (2011), studi kasus adalah salah satu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut berserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik.

## 6. Telah Dokumen

Telah dokumen adalah mengkaji dokumen – dokumen baik berupa buku referensi atau peraturan atau pasal yang berhubungan dengan penelitian ini guna melengkapi meteri – meteri yang berhubungan dengan penelitian yang penulis lakukan

## **G. Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran, pada pembaca atau peneliti mengenai permasalahan yang akan dikupas dan diberikan solusinya. Bab pendahuluan ini terdiri atas latar belakang , rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data, sistematika.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Berisi mengenai landasan teori dimana penulis mengembangkan konsep dari berbagai sumber yang dipercaya. Bab ini berisi tinjauan teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan, dan landasan hukum kebidanan.

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Menurut keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan jenis kasus yang di ambil adalah kasus komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 langkah Varney, mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan juga menggunakan SOAP dalam kasus persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

### **BAB IV : PEMBAHASAN**

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

### **BAB V : PENUTUP**

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori Medis

##### 1. Kehamilan

###### a. pengertian kehamilan

kehamilan merupakan proses yang alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru biasa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani, dkk, 2011:21)

Menurut Federasi Obstetrik Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirahardjo,2014:89)

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).

dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu triwulan pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Prawirohardjo, 2011).

b. Tinjauan Teori Proses Terjadinya Kehamilan

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

Ketika blastula mencapai rongga rahim, endometrium berada dalam masa sekresi sehingga blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk kedalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Apabila nidasi telah terjadi, maka dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Kemudian blastula akan berkembang menjadi janin. Untuk mencukupi kebutuhan janin maka dibentuklah plasenta. Plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan kurang lebih 16 minggu, dan berfungsi untuk memberikan makanan pada janin. Respirasi janin, untuk tempat sekresi bagi janin, dan tempat pembentukan hormon dan juga tempat menyalurkan segala kebutuhan janin. Didalam rahim janin juga diproteksi oleh air ketuban, volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc, air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis (Sandjaja, 2016).

c. Tanda yang tidak pasti (probable signs) / tanda mungkin kehamilan.

Indikator mungkin hamil adalah karakteristik-karakteristik fisik yang bisa di lihat atau sebaliknya diukur oleh pemeriksa dan lebih spesifik dalam perubahan-perubahan psikologis yang di sebabkan

olehkehamilan. Kedua jenis tanda dan gejala kehamilan di atas mungkin ditemukan pada kondisi yang lain, meskipun tidak dapat dipertimbangkan sebagai indikator-indikator positif suatu kehamilan. Semakin banyak tanda tidak pasti ditemukan semakin besar kemungkinan kehamilan.

Tanda-tanda mungkin adalah sebagai berikut:

1) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaaan ini dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

2) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan uterus ke cranial.

3) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makanan.

4) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan beratbadan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Padabulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabilmenjelang aterm.

5) Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

6) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain kloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan perubahan ini disebabkan oleh stimulasi *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut strie gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut. Diduga ini terjadi karena pengaruh adrenokortikosteroid. Kadang-kadang timbul pulateangiktasis karena pengaruh estrogen tinggi.

7) Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresikolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

8) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Terabai balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benang terapung atau melayang dalam cairan. Sebagai diagnosis banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya.

9) Tanda Piskacek's

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

10) Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda Hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mulai difleksikan. Dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6, dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c) Tanda Chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebirubiruan.

d) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikansatu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

e) Terjadi pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16,karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

f) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluhperutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

d. Tanda Pasti Kehamilan

Indikator pasti kehamilan adalah penemuan-penemuankeberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengankondisi kesehatan yang lain.

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop Leanec, DJJ baru didengar pada usia 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

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

4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan USG.

e. Tinggi fundus uterus terhadap usia kehamilan

Menurut (Pantikawati, 2013) tinggi fundus uterus terhadap umur kehamilan adalah:

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

f. Standar Asuhan Kebidanan

1) Pengertian standar

Standar merupakan peryataan-pernyataan tertulis tentang harapan-harapan tingkat ketrampilan atau koperensi untuk memastikan pencapaian suatu hasil tertentu.

Untuk menjamin mutu asuhan yang diberikan standar merupakan landasan berpijak normative dan parameter untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan yang seharusnya.

2) Pernyataan standar asuhan kehamilan

Asuhan kebidanan oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menginterpretasikan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan.\

3) Standar pelayanan antenatal

a) Standar 3 : indentifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan kerumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

b) Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan anamnesis serta pemantauan ibu

dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal.

Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c) Standar 5 : palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d) Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan pencegahan, identifikasi, penanganan dan atau rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e) Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan meujuknya.

f) Standar 8 : persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil suami dan keluarganya pada trimester ke-3 untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Disamping itu persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk juga harus direncanakan bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah (Romauli. 2011 ; 13-14).

g. fisiologis pada ibu hamil

a. Perubahan pada system reproduksi (Manuaba, 2013)

1) Uterus

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

2) Vagina

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

3) Ovarium

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

4) Payudara

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

b. Perubahan sistem Gastrointestinal

Menurut Manuaba, 2012 Perubahan system Gastrointestinal pada ibu hamil ,yaitu:

1) Perubahan Nafsu Makan

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

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

2) Hipersaliva atau ptylismus

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

c. Perubahan Sistem Pernafasan

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

d. Perubahan pada Kulit

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

- 1) Muka (Kloasma Gravidarum)
- 2) Abdomen (Striae Gravidarum dan Linea Nigra)
- 3) Mamae (putting susu dan areola)

e. Perubahan Sistem Perkemihan

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

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. (Manuaba,2013).

g. Perubahan Sistem Kelenjar Endokrin

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

- 1) Kelenjar tiroid : membesar sekitar 12,1 menjadi 15,0 ml pada saat aterm.

- 2) Kelenjar hipofisis : membesar 135%, dapat menekan kiasma optikum sehingga mengubah lapang pandang.
- 3) Kelenjar adrenal : tidak banyak mengalami perubahan.

#### h. Perubahan Metabolisme

Kehamilan merupakan satu tambahan kehidupan intra uteri yang memerlukan nutrisi, elektrolit, *trace element* dan lainnya sehingga secara keseluruhan metabolisme anak meningkat sekitar 20-25%. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil atau  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  kg / minggu.

#### h. Pemeriksaan kehamilan ( Antenatal Care)

ANC (Antenatal Care) adalah asuhan yang diberikan ibu sebelum persalinan dan prenatal care.

##### a. Kebijakan Program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013 :

***Tabel 2.1. Kunjungan pemeriksaan antenatal***

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

##### b. Pelayanan / asuhan standar minimal “10T”

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi : (sumber buku KIA, 2017)

1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali

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

Penimbangan berat badan setiap kali periksaan sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah (tensi)

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4) Pengukuran tinggi rahim

Menurut Pantikawati (2012), ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi ( $\pm$  1-2 cm). Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan bila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin.

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

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

6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

**Tabel 2.2** Rentang waktu pemberian immunisasi TT dan lama perlindungannya :

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 TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

- 7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes laboratorium
  - a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
  - b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
  - c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
  - d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lain-lain.
- 9) Konseling dan penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- 10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

## 2. PERSALINAN

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uru) yang dapat hidup kedunia luar, dan rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2011 ; 69).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2011 ; 2).

### b. Tanda-tanda persalinan (Sondakh,dkk.2013 ‘ 3)

#### 1) Terjadinya His persalinan

Sifat his persalinan adalah :

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

#### 2) Pengeluran lendir dengan darah

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

- a) Perdarahan dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kepile pembuluh darah pecah.

#### 3) Pengeluaran cairan

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

4) Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- a) Perlunakan serviks
  - b) Perdarahan serviks
  - c) Pembukaan serviks
- c. Tahapan persalinan
- 1) Kala I (kala pembukaan)
- Inpartu ditandai dengan keluarganya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

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

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

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (prmbukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- (1) *Periode akselesasi* : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) *Periode dilatasi maksimal* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
- (3) *Periode deselerasi* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

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

2) Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

- a) Tanda dan gejala kala II
  - (1) Hidung semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
  - (2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi
  - (3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina
  - (4) Perineum terlihat menonjol
  - (5) Vulva-vagina dan sfinter anu terlihat membuka.

- (6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- b) Diagnosis kala II ditegakkan atas pemeriksaan dala yang menunjukan :
- (1) Pembukaan serviks telah lengkap
  - (2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina
4. Kala III (pengeluaran plasenta)

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

5. Kala IV (kala pengawasan)

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

- a) Observasi yang dilakukan pada kala IV :
- (1) Tingkat kesadaran
  - (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
  - (3) Kontraksi uterus
  - (4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 50 cc.
- b) Asuhan dan pemantauan kala IV
- (1) Lakukan massase pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi
  - (2) Evaluasi tinggi fundus uteri
  - (3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan

- (4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomy)
  - (5) Evaluasi kondisi ibu secara umum
  - (6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV (Rohani,dkk 2011;5-9).
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
- Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (*passanger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*), dan respon psikologi (*psychology response*). Masing-masing dari faktor tersebut ini (Sondakh. 2013 ; 4-5) :

1) Penumpang (*passanger*)

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

2) Jalan lahir (*passage*)

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

3) Kekuatan (*power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi menjadi dua yaitu :

a) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segemen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

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

c) Posisi ibu (positioning)

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

Setelah itu, posisi ini di anggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

4) Respon psikologi (psychology response)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- a) Dukungan ayah bayi atau pasangan selama persalinan
- b) Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan
- e. 60 langkah APN
  - 1) Melihat tanda gejala kala dua, meliputi : dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
  - 2) Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan esensial, meliputi : bak instrumen yang berisi 3 sarung tangan steril,  $\frac{1}{2}$  kocker, gunting episiotomi, spuit 3cc, klem talipusat, benang talipusat, kassa. Obat-obatan yaitu oksitosin 10 IU, spuit 3cc sekali pakai, methergin, lidocain, betadin. Hecting set yang berisi jarum kulit dan otot, benang pinset anatomis, pinset cyrguis, gunting. Perlengkapan bayi yaitu popok, gurita, baju bayi, bedong, topi bayi. Perlengkapan ibu yaitu pakaian ibu, kain, pembalut, celana dalam, gurita ibu, dll. Perlengkapan APD untuk petugas meliputi celmek, masker, kacamata, sepatu boot.
  - 3) Memakai celmek
  - 4) Menyiapkan dan melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.

- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Masukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT). Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Melakukan dekontaminasi dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus selesai.
- 11) Memberitahukan ibu bahawa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
- 12) meminta keluarga untuk membantu ibu menyiapkan posisi meneran dan jika ada kontraksi yang kuat.bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melepaskan bimbingan meneran dan menilai DJJ setiap kontraksi
- 14) Mengajurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika belum merasa ada dorongan untuk meneran.
- 15) Meletakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 16) Meletakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Melahirkan kepala bayi

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi difleksi dan membantu lahirnya kepala.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan talipusat
- 21) Menjaga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Melahirkan bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat uterus berkontaksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Melahirkan badan

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas atau untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Melahirkan tungkai

Tangan kiri menelusuri badan bayi sampai lahirnya kaki

- 25) Setelah tubuh bayi lahir penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kakidengan melingkarkan ibu jari disatu sisi dan jari-jari lainnya pada posisi yang lain agar bertemu dengan kelingking.
- 26) Melakukan penilaian penanganan bayi baru lahir yaitu warna kulit, tangisan dan gerakan bayi.
- 27) Mengeringkan tubuh bayi dengan cara meletakan tubuh bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangandan verniks bayi.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- 29) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik dan untuk mempercepat lahirnya plasenta.
- 30) Menyuntikan oksitosin dengan cara suntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin)
- 31) Menjepit talipusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi, mendorong isi talipusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali talipusat pada 2cm distal dari klem pertama
- 32) Memotong dan mengikat talipusat  
Dengan cara 1 tangan memegang talipusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pemotongan talipusat diantara kedua klem tersebut. Ikat talipusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali dengan benang

tersebut dan mengikatnya dengan sampul kunci pada sisi lainnya.

Lepaskan klem tersebut dan masukan kedalam wadah yang telah disediakan.

- 33) Meletakan bayi diatas perut ibu agar ada kontak kulit antara kulit ibu dan bayi. Letakkan bayi secara tengkurap diperut ibu dengan kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu, dan selimuti bayi.
- 34) Memindahkan klem pada talipusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakan satu tangan ditepi atas symfisis untuk mendeteksi, sementara tangan yang lain memegang tali pusat menggunakan klem.
- 36) Tegangkan talipusat kearah baawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati saat ada kontraksi.
- 37) Setelah plasenta muncul diintrolus vagina, lahir plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang sudah disiapkan.
- 38) Massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik.
- 39) Menilai kelengkapan plasenta  
Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 40) Menilai adanya robekan jalan lahir, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi luas dan menimbulkan perdarahan.

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah, dan cairan tubuh, lepaskan sarungtangan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit cuci tangan dengan sabun dan air mengasir.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Mengajarkan ibu cara massase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Mengevaluasi cara estimasi darah pada ibu
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu
- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
- 48) Rendam semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekompenasi cuci lalu bilas peralatan setelah dekompenasi
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari darah dan cairan menggunakan air DTT bantu ibu ganti pakaian kering dan bersih.
- 51) Pastikan ibu merasakan nyaman, bantu ibu memberikan ASI anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% lalu air DTT
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% secara terbalik selama 10 menit.

- 54) Mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir dan keringkan tangan menggunakan handuk kering
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama berikan salep mata/ tetes mata, injeksi vitamin K 1mg pada paha bawah kiri lateral, periksa temperatur suhu, dan pernapasan selama 15 menit
- 57) Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 58) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan menggunakan handuk kering
- 59) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan berikan asuhan kala IV pasca persalinan
- 60) Lengkapi patograf bagian depan dan belakang. (Herawati Mansur, 2014)

f. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran bayi

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 klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi

baru lahir. Ada tujuh langkah proses pengambilan keputusan klinik yaitu:

a) Pengumpulan data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terjadi atas anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. (Hani, 2012)

(1) Data Subyektif

Menurut Anggraeni (2011), data subyektif diperoleh dengan cara tatap muka dengan pasien secara langsung, yaitu meliputi biodata nasien, keluhan utama, riwayat hamil yang lalu, riwayat hamil sekarang, riwayat menstruasi, riwayat penyakit, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, data psikologi dan data pengetahuan.

(2) Data Obyektif

Menurut teori Sulistyawati (2013), data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosa dengan melakukan pengkajian melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan berurutan.

b) Interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah.

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

yang benar atas huner atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. (Muslihatun, 2012)

c) Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah.

mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini bener-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini. (Mufdilah, 2012)

d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah.

Menurut buku yang ditulis oleh Sulistiyawati (2012), dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergency) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, atau bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim keschatan lain. Disini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

e) Intervensi

Langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi,

pada langkah ini isi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Muslihatun, 2013)

f) Implementasi

Langkah ini merupakan kelanjutan dari langkah sebelumnya yakni memberitahu keadaan ibu pasca pemeriksaan atau bisa dikatakan memberitahu hasil dari adanya kesenjangan antara keadaan ibu dengan hasil pemeriksaan. (Hani, 2014)

g) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benartelah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah dideteksi didalam masalah dan diagnosis (Muslihatun, 2012)

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan yangsayang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2012).

3) Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeksi yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan resiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa, seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS.

Tindakan pencegahan infeksi dapat melalui *antiseptis*, semua upaya untuk meminimalkan masuknya kuman atau mikroorganisme pada benda hidup, sedangkan pada benda mati disebut dengan istilah dekontaminasi (jenny, 2013).

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan merupakan bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5) Rujukan

Dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (public health service). Rujukan kesehatan dibedakan atas tiga macam yakni rujukan teknologi, sarana, dan operasional. Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan uang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). (Lestari, 2013)

### **3. Masa Nifas**

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum

hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Marliandani dan Ningrum, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah dan Yulianti,2018).

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

1) Puerperium dini

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

2) Puerperium intermedial

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

3) Remote Puerperium

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

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

2) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochea. Banyaknya lochea dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat matergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya.

### 3) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi tiga jenis, yaitu : lochea Rubra, Lochea Sanguilenta, Lochea Serosa dan Lochea Alba. Lochea Rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa slaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai 3 hari postpartum. Lochea Sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ketiga sampai hari ketujuh pasca persalinan. Lochea Serosa adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu

kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan. Lochea Alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas cairan serum, eritrosit, leukosit dan sel-sel desidua. Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan perut pada bekas implantasi plasenta.

#### 4) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mncerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

#### 5) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak

sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

6) Payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai mekanisme fisiologis yaitu produksi ASI.

d. Perubahan emosi dan adaptasi psikologis

Perubahan emosi dan psikologis ibu pada masa nifas terjadi karena perubahan peran, tugas, dan tanggung jawab menjadi orangtua. Suami istri mengalami perubahan peran menjadi orangtua sejak masa kehamilan. Dalam periode masa nifas, muncul tugas orangtua dan tanggung jawab baru yang disertai dengan perubahan-perubahan perilaku.

1) Tahapan dalam adaptasi psikologis ibu

a) Fase *taking in* (fase ketegantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

b) *Fasetaking Hold* (fase independen)

Akhir hari ke 3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktifitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespon intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c) Letting *Go* (fase *interdependen*)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya (Astuti,dkk. 2015 ; 22).

e. Asuhan pada masa nifas (Astuti,dkk. 2015 ; 40)

1) Asuhan Nifas 2-6 jam pertama setelah persalinan

Ada enam hal pada asuhan untuk ibu, yaitu mencegah perdarahan hebat, membantu agar uterus lembek berkontraksi, merawat kebersihan jalan lahir, mengosongkan kandung kemih, member minum atau makan, serta mengenali tanda-tanda bahaya.

2) Asuhan Nifas 2-6 hari pertama setelah persalinan'

Asuhan untuk ibu pada 2-6 hari pertama setelah persalinan dimulai dengan pengkajian riwayat, yaitu seperti :

- a) Keadaan umum
- b) Istirahat dan tidur
- c) Makanan dan minuman
- d) Suhu tubuh
- e) Defekasi

- f) Rasa nyaman dibawah perut
  - g) Lochea / cairan vagina
  - h) Nyeri pada perineum
  - i) Menyusui
  - j) Perasaan terhadap bayi
  - k) Pemahaman terhadap bayi baru lahir
  - l) Tanda depresi
  - m) Minum pbat/vitamin
- 3) Asuhan Nifas minggu ke-2 setelah persalinan

Asuhan nifas minggu ke-2 yaitu melanjutkan pemantauan keadaan ibu dan bayi dari kunjungan sebelumnya. Tujuan asuhan 2 minggu post partum sama dengan asuhan 2-6 hari post partum, yaitu memastikan ibu dalam keadaan sehat, involusi uterus berlangsung normal dan ibu sudah menyusui dengan lancar. Pada kunjungan 2 minggu post partum ini juga diberikan permahaman tentang pencegahan terhadap putting lecet dan masitis serta infeksi nifas.

- 4) Asuhan Nifas minggu ke-4 sampai minggu ke-6 setelah persalinan

Asuhan Nifas minggu ke-4 sampai minggu ke-6 merupakan kelanjutan pemantauan kedaan ibu dan bayi kunjungan sebelumnya. Asuhan nifas bagi ibu dan bayi pada minggu ke enam dapat dilakukan ditempat pelayanan kesehatan. Tujuan asuhan minggu ke 4 sampai minggu ke 6 yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayinya dan memberikan konseling KB.

f. Kebijakan Program Nasional Nifas

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

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018) berikut mengenai kunjungan masa nifas (KF):

1) Kunjungan Nifas ke 1 (KF 1)

Dilakukan kunjungan 6-8 jam setelah persalinan. Tujuannya untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan Nifas ke 2 (KF 2)

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

3) Kunjungan Nifas ke 3 (KF 3)

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

4) Kunjungan Nifas ke 4 (KF 4)

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

#### **4. Bayi Baru Lahir**

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti,2013).

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

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

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada bayi berumur 30 menit.

- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
  - g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernikskaseosa.
  - h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
  - i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
  - j. Genetali : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labiamayora telah menutupi labiaminora (pada bayi perempuan).
  - k. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk
  - l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24.00 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.
- b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus
- Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut.
- 1) Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi konsep ini merupakan hal yang esensial pada kehidupan ekstauterin
  - 2) Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal gastrointestinal, hematologi, metabolismik dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan eksrauteri.
- c. Tanda-tanda bayi baru lahir yang sehat
- 1) Bayi lahir langsung menangis
  - 2) Tubuh bayi kemerahan

- 3) Bayi bergerak aktif
  - 4) Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat
  - 5) Gunakan payudara secara bergantian untuk memberikan ASI yang optimal. (Bappenas, Kemenkes, Kemensos 2013)
- d. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak sehat
- 1) Tidak dapat menyusu
  - 2) Mengantuk dan tidak sadar
  - 3) Nafas cepat (lebih dari 60 kali per menit)
  - 4) Merintih
  - 5) Tampak tarkan dinding dada bagian bawah (retraksi)
  - 6) Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau bibir
  - 7) Kejang
  - 8) Badan bayi kuning
  - 9) Kaki tangan terasa dingin
  - 10) Demam
  - 11) Talipusat kemerahan
  - 12) Mata bayi bernanah banyak ( bappenes, kemenkes,kemensos 2013).

e. Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan Nilai APGAR

**Tabel 2.3 Tanda APGAR**

	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan mrah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerah- merahan
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk /bersin
Activiti (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam Sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Interpretasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedsng
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

f. Tahapan Bayi baru lahir menurut (Vivian, 2013 ; 3) yaitu :

- 1) Tahapan I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran pada tahapan ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
- 2) Tahapan II disebut tahapan transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

g. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal

- 1) Cara memotong talipusat

- a) Menjepit talipusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengerut talipusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jaran 2 cm dari klem yang pertama.
  - b) Memegang talipusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong talipusat diantara 2 klem.
  - c) Mengikat talipusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat baik talipusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada talipusat, lalu memasukannya dalam kewadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
  - d) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermia
    - a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin ( cold stress ) yang merupakan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
    - b) Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering

kemudian diletakkan tengkurap diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

- c) Menunda memandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil.

Pada bayi lahir cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunkana air hangat. Pada bayi baru lahir beresiko yang berat badanya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.

- d) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi dan konveksi (vivian,2013)

## 5. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

### a. Definisi

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm (Depkes RI,2012).

Istilah KEK atau kurang energi kronik merupakan istilah lain dan Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang kurus dan lemak akibat kurang energi yang kronis (WHO, 2011).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.

b. Etiologi

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dilatar belakangi oleh kehamilan dengan satu atau lebih keadaan “4 Terlalu”, yaitu :

- 1) Terlalu muda (usia< 20 tahun)
- 2) Terlalu tua (usia> 45 tahun)
- 3) Terlalu sering (jarak antara kelahiran < 2 tahun)
- 4) Terlalu banyak (jumlah anak > 3 orang)

Selain itu ada pula faktor lainnya yang dapat menyebabkan KEK, antara lain :

1) Faktor Sosial Ekonomi

a) Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makanan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh, dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasil tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis makanan lainnya.

b) Pendidikan Ibu

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya

karena dengan tingkat pendidikan tinggi diharapkan pengetahuan/informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik.

c) Faktor Pola Konsumsi

Pola makanan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang rendah dan tinggi sumber besi non heme ( nabati), menu makanan juga banyak mengandung serat dan fitat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2013)

d) Faktor Perilaku

Ibu hamil biasanya diharuskan mengonsumsi >3000 kalori perhari guna menjaga keseimbangan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tidak hanya kalori, pemenuhan gizi seimbang juga di perlukan untuk mencukupi kebutuhan energi pada ibu hamil.

2) Faktor Biologis

a) Usia Ibu Hamil

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2012: 3). Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi

selama kehamilan (Soetjiningsih, 2011: 96). Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

b) Jarak Kehamilan

(Manuaba, 2013)

c) Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable). (Mochtar, 2011). Paritas diklasifikasikan sebagai berikut:

- Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.
- Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.
- Grande multipara adalah seorang wanita yang telah mencapai batas kehamilan. Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun/kehamilan yang terlalu sering dapat menyebakan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2010).

d) Berat Badan Saat Hamil

Berat badan pada trimester ke-2 dan ke-3 pada ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan 0,4kg perminggu, sedangkan pada ibu hamil dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg perminggu (Sarwono, 2013).

Berat badan yang lebih ataupun kurang dari pada berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan dengan lancar. Di Negara maju pertambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kg. Jika ibu kekurangan gizi pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Erna, dkk, 2014).

c. Patofisiologi

Kurang energi pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi oleh diet. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu, ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Oleh sebab itu jika pemenuhan kebutuhan energi pada ibu hamil kurang dari normal, maka hal itu tidak hanya akan membahayakan ibu, tetapi juga janin yang ada di dalam kandungan ibu.

Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Sehingga jika keadaan ini berlanjut terus menerus, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang akan berakibat buruk pada ibu hamil.

d. Manifestasi Klinik

Ibu dengan KEK adalah ibu dengan salah satu tanda atau beberapa tanda dan gejala berikut (Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 2, 2012) :

1. Lingkar lengan atas sebelah kiri  $< 23,5$  cm
2. Berat badan ibu sebelum hamil  $< 42$  kg
3. Tinggi badan ibu  $< 145$  cm
4. Berat badan ibu pada kehamilan trimester III  $< 45$  kg
5. Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil  $< 17,00$
6. Ibu menderita anemia ( $HB < 11$  gr%)
7. Kurang cekatan dalam bekerja
8. Sering terlihat lemah, letih, lesu dan lunglai
9. Jika hamil cenderung akan melahirkan anak secara premature atau jika lahir secara normal bayi yang dilahirkan biasanya berat badan lahirnya rendah atau  $< 2.500$  gram.

e. Komplikasi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi (Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 2, 2012) antara lain :

- 1) Pada ibu
  - a. Ibu lemah dan kurang nafsu makan
  - b. Perdarahan pada masa kehamilan
  - c. Anemia
  - d. Kemungkinan terjadi infeksi semakin tinggi
- 2) Pada waktu persalinan
  - a. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama
  - b. Persalinan sebelum waktunya (premature)
  - c. Perdarahan postpartum
  - d. Persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat
- 3) Pada janin
  - a. Keguguran (abortus)
  - b. Bayi lahir mati
  - c. Cacat bawaan
  - d. Keadaan umum dan kesehatan bayi baru lahir kurang
  - e. Anemia pada bayi
  - f. Asfiksia intra partum
  - g. BBLR

- 4) Pada ibu menyusui
  - a. Produksi/volume ASI berkurang
  - b. Anemia
  - c. Kemungkinan terjadi infeksi lebih tinggi
  - d. Ibu lemah dan kurang nafsu makan
  - f. penatalaksanaan

Penatalaksanaan ibu hamil dengan dengen KEK menurut Depkes RI (2012) yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari hari.

Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, makanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti tempe dan tahu. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya.

Adapun Penatalakasanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis menurut para ahli lainnya, yaitu :

1. Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran.

a. Tambahan Makanan

Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral dan energi (chinue, 2011).

**Tabel 2.4 Porsi Makan**

BAHAN MAKANAN	PORSI HIDANGAN SEHARI	JENIS HIDANGAN
Nasi	6 porsi	Makan pagi
Sayuran	3 mangkok	Nasi, 1,5 porsi (150gr)
Buah	4 potong	Ikan/daging 1 potong sedang (40gr)
Tempe	3 potong	Sayur 1 mangkok
Daging	3 potong	Buah 1 potong
Susu	2 gelas	Selingan
Minyak	5 sendok teh	Selingan
Gula	2 sendok teh	Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. Makan siang : Nasi 3 porsi (300gr) Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi. Selingan : Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang Makan malam :

		Nasi 2,5 porsi (250gr) Lauk, buah dan sayur sama dengan pagi/siang Selingan : Susu 1 gelas
--	--	---

b. Istirahat lebih banyak

Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan siang 4 jam/hari, malam 8 jam/hari (Wiryo, 2012).

2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT yaitu pemberian tambahan makanan disamping makanan yang dimakan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi kronis (Chinue, 2014).

Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg (Nurpudji, 2011).

a. Contoh makanan antara lain :

- Susu ibu hamil
- Makanan tinggi protein, contoh susu, roti dan biji-bijian.
- Buah dan sayur yang kaya vitamin C
- Sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lainnya (Nanin Jaja, 2014).

- b. Cara mengolah makanan menurut Proverawati (2011)
    - Jangan terlalu lama menyimpan makanan
    - Sayuran segara dihabiskan setelah diolah
    - Susu sebaiknya jangan terlalu lama terkena cahaya karena dapat menyebabkan hilangnya vitamin B.
    - Jangan member garam pada ikan atau daging sebelum dimasak
    - Makanan yang mengandung protein lebih baik dimasak jangan terlalu panas
3. Apabila terjadi atau timbul masalah medis, maka hal yang perlu dilakukan (Saifuddin,2013) adalah :
  - a. Rujuk untuk konsultasi
  - b. Perencanaan sasauai kondisi ibu hamil
  - c. Minum tablet zat besi atau tambah darah. Ibu hamil setiap hari harus minum satu tablet tambah darah (60 mg) selama 90 hari mulai minggu ke-20.
4. Periksa kehamilan secara teratur.

Setiap wanita hamil mengadapi komplikasi yang bisa mengancam jiwanya.Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan agar resiko pada waktu melahirkan dapat dikurangi.Pelayanan prenatal yang dilakukan adalah minimal Antenatal Care 4 kali dengan ditambah kunjungan rumah bila ada komplikasi oleh bidan.
5. Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah sekitar 10-12,5 kg, termasuk penimbunan lemak pada ibu  $\pm$  3,5 kg yang setara dengan 30.000 kkal. Pada trisemester ketiga sekitar 90% dari kenaikan berat badan ibu digunakan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amnion. (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Jurnal (Gizi Indonesia 2015), Kurang energi kronis pada orang dewasa dapat diketahui dengan indeks massa tubuh (IMT) yang diukur dari perbandingan antara berat dan tinggi badan dengan rumus  $IMT = \text{Berat badan (kg)} : \text{Tinggi Badan (m)}^2 = (n)$  . Jika IMT kurang dari 18,5 dikatakan sebagai KEK. Akan tetapi pengukuran IMT memerlukan alat pengukur tinggi badan dan berat badan.

Dibandingkan dengan pengukuran antropometri lain, pita LILA adalah alat yang sederhana dan praktis yang telah digunakan di lapangan untuk mengukur risiko KEK. Berbagai penelitian baik di Indonesia maupun di luar negeri menunjukkan bahwa LILA merupakan salah prediktor yang cukup baik untuk menentukan risiko KEK. Perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Berikut standar pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

**Tabel 2.5** Standar Pertambahan Berat Badan Masa Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang ( $<18,5 \text{ kg/m}^2$ )	12,5-18
Normal ( $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ )	11,5-16
Overweight ( $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ )	7-11,5
Obesitas ( $\leq 30 \text{ kg/m}^2$ )	5-9

Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama masa kehamilannya. Selama masa kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah  $\pm 12,5$  kg, tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Pertambahan berat badan yang diharapkan pada trimester I mengalami pertambahan 2-4 kg, pada trimester II mengalami pertambahan 0,4 kg per minggu, pada trimester III mengalami pertambahan 0,5 kg atau kurang perminggu (Morgan, 2013).

**Tabel 2.6** Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Per Trimester Sesuai Kategori IMT Sebelum Hamil

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan Pada Trimester I	Pertambahan Berat Badan pada Trimester ke II dan ke III Per Minggu
Kurang ( $<18,5 \text{ kg/m}^2$ )	1-3 kg	0,44-0,55 kg
Normal ( $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ )	1-3 kg	0,35-0,5 kg
Overweight ( $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ )	1-3 kg	0,23-0,33 kg
Obesitas ( $\leq 30 \text{ kg/m}^2$ )	0,2-2kg	0,17-0,27 kg

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan berdampak bagi janin. Peningkatan BMI  $\geq 25\%$  pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko kelahiran berat bayi besar yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Demikian juga pertambahan berat badan yang tidak sesuai juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada janin. Pertambahan berat badan ibu sangat berpengaruh pada trisemester I karena pada waktu ini janin tumbuh cepat dan perlu gizi (Morgan, 2013). Jika pertambahan berat badan ibu selama kehamilan rendah maka dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan janin (Sato., dkk, 2012).

## 6. Ketuban Pecah Dini (KPD)

### a. Definisi

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Menurut Eastman insiden dari KPD adalah 12% dari seluruh kehamilan. Penyebab dari KPD masih belum jelas, maka tindakan preventive tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan terjadinya infeksi. Walaupun ketuban sering pecah spontan sebelum persalinan semakin lama selaput tersebut pecah sebelum kelahiran akan semakin besar resiko infeksi kepada janin maupun ibunya

Ketuban pecah dini atau PROM (Premature Rupture Of Membran) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali

menimbulkan konsekuensi yang berimbang pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi.

Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonates meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru serta deformitas skeletal.

KPD adalah ketuban yang pecah spontan yang terjadi pada sembarang usia kehamilan sebelum persalinan dimulai. Menurut ahli lain ada kasus KPD induksi persalinan dilakukan begitu diagnosis ditegakkan tanpa perlu mempertimbangkan tinggi rendahnya nilai bishop.

Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum inpartu untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya. (Legawati, 2018)

Indikasi terminasi kehamilan dengan induksi adalah KPD, kehamilan postterm, kehamilan dengan KEK, polyhidramnion, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), riwayat persalinan cepat, kanker, PEB, IUFD.

Banyak metode induksi telah banyak dilakukan dan ternyata kegagalan sering terjadi bila servik belum matang. Ketuban Pecah

Dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum kehamilan 37 minggu.

Kondisi ini merupakan komplikasi 2-4 % dengan semua persalinan tunggal dan 7-20% pada kehamilan kembar serta berhubungan dengan > 60 % persalinan prematur.

Penyebab Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah multi faktor dan faktor risiko yang berhubungan dengan ini adalah infeksi intra amniotik, abrupsi plasenta dan prosedur invasif uterin (amniocentesis, Cardosentesis, Choriotic Villus Sampling and Cervikal Carelage). (legawati, 2018)

#### b. Upaya Pencegahan KPD

Studi ini merupakan suatu telaah jurnal (Literature Review) yang membahas mengenai pemberian suplemen vitamin C pada ibu hamil dalam upaya untuk mencegah ketuban pecah dini (PROM). Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (PubMed, BMC, EBSCO, Cochrain Review, Google Cendikia) yang berbentuk jurnal penelitian berjumlah 11, artikel review 1 dan bentuk pedoman atau buku berjumlah 2. Jurnal penelitian yang digunakan dari tahun 2005 sampai 2016, dimana penelitian dilakukan di Iran, Libya, Urganda dan Denmark. Studi dari penelitian – penelitian tersebut dianalisis dengan metode analisis kuantitatif yaitu dengan metode cross sectional dan clinical trial. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka Vancouver. Bainun (2017)

c. Komplikasi Pada KPD

Komplikasi maternal merupakan penyebab langsung dari kematian ibu. Setiap hari sekitar 1000 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah dan berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, atau sekitar 350.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2011).

Di Indonesia, sekitar 80% kematian ibu juga disebabkan oleh komplikasi langsung obstetri terutama perdarahan, sepsis, aborsi tidak aman, preeklampsia dan eklampsia, serta partus lama atau partus macet.

Salah satu penyebab kematian adalah infeksi, infeksi adalah salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini (KPD), infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban. Penatalaksanaan KPD diusia kehamilan >35 minggu lakukan induksi, bila gagal dilakukan seksio cesarea. (Reni 2017)

d. Faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD

Menurut Budi Rahayu (2017) faktor yang mempengaruhi KPD yaitu :

1) Jumlah Paritas

Wanita yang telah melahirkan beberapa kali maka akan lebih berisiko tinggi mengalami KPD pada kehamilan berikutnya. Menurut Sumadi dan Ariyani KPD banyak terjadi pada multipara. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Sudarto dan Tunut, yang dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan kota Pontianak yaitu

di Puskesmas Siantan Hilir yang dilaksanakan pada awal bulan Juli sampai Oktober 2015 menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi kejadian KPD adalah paritas.

2) Kehamilan yang terlalu sering

Kehamilan yang terlalu sering dapat memengaruhi embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya dan semakin banyak paritas semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur servik pada persalinan sebelumnya (10,11). Wanita dengan paritas kedua dan ketiga pada usia reproduktif biasanya relative memiliki keadaan yang lebih aman untuk hamil dan melahirkan, karena pada keadaan tersebut dinding uterus lebih kuat karena belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan sehingga dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali akan lebih berisiko mengalami KPD, karena jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh yang diakibatkan oleh vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan akhirnya selaput ketuban mengalami pecah spontan.

3) Usia Ibu Melahirkan

Usia ibu melahirkan yang memiliki resiko rendah adalah umur 20-35, 35 tahun memiliki resiko tinggi dalam proses persalinan. Akan tetapi untuk KPD sendiri secara patobiologi dari kehamilan dengan ketuban pecah dini masih belum banyak

diketahui. Banyak faktor dan jalur yang dapat menyebabkan degradasi dari matriks selaput membran ekstrasellular antara lain: jumlah kolagen diselaput membran ekstrasellular, keseimbangan antara degradasi dan aktifitas perbaikan dari komponen matriks, enzim spesifik yang berfungsi sebagai pengendali dan pengatur aktifitas biofisik matriks membran ekstraseluler, infeksi terkait dengan keseimbangan enzim yang dihasilkan pada selaput membran ekstrasellular, aktivitas adanya peningkatan apoptosis pada daerah robekan selaput amnion.

#### 4) Umur Kehamilan

Kehamilan aterm atau kehamilan  $\geq 37$  minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan sebanyak 1% kejadian KPD pada ibu hamil preterm uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Hal ini juga menunjukkan bahwa semakin tua umur kehamilan akan mengakibatkan pembukaan serviks dan peregangan selaput ketuban yang berpengaruh terhadap selaput ketuban sehingga semakin melemah dan mudah pecah

### **A. TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN**

#### **1. MANAJEMEN KEBIDANAN**

##### a. Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan ( Yulifah, 2014 ; 126 ).

Manajemen kebidanan adalah bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah ( Nurhayati,dkk. 2013 ; 139 ).

b. Model-model dokumentasi asuhan kebidanan ( Yulifah, 2014 ; 126-127 ).

1) Manajemen kebidanan tujuh langkah varney, yaitu meliputi ;

- a) Pengkajian data
- b) Identifikasi diagnosis dan masalah
- c) Identifikasi diagnosis dan masalah potensial
- d) Identifikasi kebutuhan segera
- e) Menyusun rencana asuhan ( intervensi )
- f) Melaksanakan rencana asuhan ( implementasi )
- g) Evaluasi

2) Model dokumentasi SOAP

- a) S ( subyektif )
- b) O ( obyektif )
- c) A ( assessment )
- d) P ( plan )

c. Penerapan langkah manajemen kebidanan

1) Manajemen kebidanan tujuh langkah varney

- a) Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang

diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

b) Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, identifikasi dilakukan terhadap diagnosis atau masalah dan kabutuhan klien berdasarkan interpretasi data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Langkah awal dari perumusan masalah atau diagnosis kebidanan adalah analisis data, yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga menggambarkan suatu fakta.

c) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi ( bila memungkinkan dilakukan pencegahan).

- d) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

- e) Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

- f) Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

- g) Evaluasi

Merupakan tahap terahir dalam menajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan.

Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien ( Aticeh,dkk. 2014 ; 36-39 ).

## 2) Pendokumentasian asuhan SOAP

Untuk mengatahui apa yang dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- a) S ( Subyektif ) yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.
- b) O ( Obyektif ) yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.
- c) A ( Assesment ) yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi : diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter / konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan.
- d) P ( Plan ) yaitu menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment ( Yulifah, 2014 ; 136-137 ).

## **B. LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN**

## **1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan**

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

a. Pasal 46

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a) Pelayanan kesehatan ibu
  - b) Pelayanan kesehatan anak
  - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
  - d) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

b. Pasal 47

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - a) Pemberi pelayanan kebidanan
  - b) Pengelola pelayanan kebidanan
  - c) Penyuluhan dan konselor
  - d) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik

e) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau

f) Peneliti

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

c. Pasal 48

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

d. Pasal 49

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

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

e. Pasal 50

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

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

f. Pasal 51

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

## **2. Kompetensi Bidan**

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

- a. Kompetensi ke-1 : bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu social, 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-7 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat ( 1 bulan sampai 5 tahun ).

- g. Kompetensi ke-8 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- h. Kompetensi ke-9 : melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi ( Yulifah, 2014 ; 87-102 ).

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

#### **PADA NY I DI PUSKESMAS ADIWERNA KABUPATEN TEGAL**

#### **( Studi Kasus Kekurangan Energi Kronik )**

##### **A. MASA KEHAMILAN**

Pada tinjauan ini penulis memantau pasien dengan berkunjung ke rumahnya pada hari Jumat tanggal 18 September 2020, jam 14.00 WIB. Penulis memperoleh data dengan wawancara pasien dan keluarga, pemeriksaan langsung terhadap pasien, berikut pengkajian yang telah dilakukan :

##### **I. Pengumpulan Data**

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

###### **1. Identifikasi Klien (Biodata)**

Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 25 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga , suami Ny. I bernama Tn. M umur 28 tahun suku bangsa Jawa, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan buruh (Harian Lepas), beralamat di Desa Lemah Duwur RT 09 RW 2 Kecamatan Adiwerne.

###### **2. Keluhan**

Ibu mengatakan sering merasa tidak enak badan

###### **3. Riwayat Obstetri dan Genokologi**

a. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Dari data yang diperoleh ibu mengatakan ini kehamilan pertama. Belum pernah melahirkan, atau keguguran.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan ibu mengatakan ini kehamilan pertama, gerakan janinnya aktif, pada kehamilan ini telah dilakukan ANC sebanyak 8x dari umur kehamilan 6 minggu 3 hari. Imunisasi TT 1 pada tanggal 21 Juli 2020, Pada tanggal 11 Mei 2020 ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb : 12,9 gr % dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yang kedua pada tanggal 31 Agustus 2020 dengan hasil Hb : 11,5 gr %, golda: B, protein urine: (-).

Pada Trimester I, yaitu mual muntah yang mana diberikan terapi B6 dosis 10mg (1x1), diberikan nasehat istirahat yang cukup, dan kurangi makanan yang pedas, asam dan asin.

Pada Trimester II, ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan tablet Fe 250mg (1x1) dengan nasihat istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi seperti perbanyak makan makanan yang mengandung protein yaitu telur, daging merah, dan ikan laut.

Pada Trimester III, ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan tablet Fe 250 mg (1x1) dan Calsium 500 mg (1x1) dan nasihat yang diberikan adalah istirahat yang cukup

dan pemantauan nutrisi, seperti mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan laut, telur dan daging.

c. Riwayat Haid

Ny. I pertama menstruasi (menarche) pada usia 12 tahun, lamanya 5-7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 16 Januari 2020.

d. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

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

4. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan sebelumnya, saat ini, dan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti: TBC, Hepatitis, IMS, DM, hipertensi dan lainnya.

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit jantung, DM, dan hipertensi.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma, ibu belum pernah mengalami operasi SC, dan ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat bayi kembar.

### 5. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai pantangan makan, tidak pernah minum jamu selama hamil, tidak pernah minum obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum-minuman keras, tidak pernah merokok sebelum dan selama kehamilan dan tidak memelihara binatang dirumah seperti ayam, kucing, burung dan lain-lain.

### 6. Kebutuhan Sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3x/hari porsi 1 piring, namun ibu kurang memperhatikan tentang gizi dan masih sering melakukan pemanasan makanan secara berulang kali, kurang menjaga kebutuhan nutrisi. Sedangkan frekuensi minum 7-8 gelas/hari, minum air putih dan susu. Tidak ada gangguan pada makan dan minum. Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi BAB yaitu 1 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada gangguan, pada BAK frekuensi 5 kali dalam sehari, dengan bau khas urine warna kuning jernih. Ibu mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga saja, biasa mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci dan lain-lain. Ibu mengatakan sebelum hamil untuk personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, dan ganti baju 2 kali sehari. Ibu mengatakan pola seksualnya 3 kali dalam seminggu.

Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan normal yaitu 3x/hari porsi setengah piring dengan menu bervariasi seperti nasi, sayur, tempe, telur, daging ayam, sekitar 450 Kkal. Frekuensi minum 8-10 gelas/hari, minum air putih dan susu, ada gangguan pada saat trimester pertama yaitu mual muntah, tidak ada gangguan pada minum. Ibu mengatakan selama hamil frekuensi BAB yaitu 1 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada gangguan. Pada BAK frekuensi ada perubahan yaitu sering kencing yaitu 8-9 kali dalam sehari, dengan bau khas urine, warna kuning jernih dan ibu merasa tidak terganggu dalam perubahan ini. Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang dan istirahat malam hanya 6 jam. Ibu mengatakan sehari beraktivitas mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci dan lain-lain. Ibu mengatakan selama hamil personal hygiene mengalami perubahan yaitu mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali dalam seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, dan ganti baju 2 kali sehari. Ibu mengatakan pola seksualnya 1 kali dalam seminggu.

#### 7. 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.

#### 8. 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.

#### 9. Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah sudah terdaftar di KUA, ini adalah perkawinan yang kedua (pernikahan sebelumnya berstatus cerai) dan lama perkawinannya yaitu 2 tahun. Usia menikah 23 tahun.

#### 10. Data Spiritual

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

#### 11. 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.

#### 12. Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti bahwa kemungkinan kehamilan beresiko tinggi.

#### b. Data Obyektif

Dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada tanggal 18 September 2020, terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 87x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C, lila 22 cm, tinggi badan 147

cm, berat badan sebelum hamil ibu adalah 33 kg, pada Trimester I : 34 kg, Trimester II : 38 kg, Berat badan Trimester III 41 kg, IMT Sebelum hamil: 15,2.

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 membab, 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 vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, pada dada bentik simetris, tidak ada retraksi dinding dada, mamae tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka bekas operasi di petut, abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada varises, tidak oedema, anus tidak hemoroid, dan ekstremitas simetris, tidak oedema dan varises, kuku sedikit pucat.

Didapatkan dari pemeriksaan obstetric secara inspeksi muka terlihat pucat, tidak ada chloasma gravidarum pada muka, mamae simetris, putting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan terjaga. Pada abdomen ada linea nigra dan striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi.

Didapatkan hasil palpasi Leopold I : di antara pusat dengan processus xypoideus, 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, tidak merata yaitu ekstremitas janin, Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting ada tahanan, tidak bisa digoyangkan kepala sudah masuk panggul yaitu kepala janin.

Pengukuran menurut Mc. Donald Tinggi Fundus Uteri (TFU) 27 cm dan dari TFU yang ada sehingga ditentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) :  $(27-11) \times 155 = 2.480$  gram.

Hari perkiraan lahir (HPL) : 23 Oktober 2020 dan umur kehamilan 34 minggu 6 hari. Pada pemeriksaan auskultasi DJJ : regular 139x/menit. Pada pemeriksaan perkusi reflek patella kanan (+) positif dan reflek patella kiri (+) positif. tidak dilakukan pemeriksaan panggul.

Dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 31 Agustus 2020 dengan HB : 11,5 gr%, protein urin (-), golongan darah B.

## **II. Interpretasi Data**

### **a. Diagnose (nomenklatur)**

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka didapatkan diagnose nomenklatur : Ny. I umur 25 tahun GI P0 A0 hamil 34 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, dengan presentasi kepala, konvergen kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis.

1) Data Subyektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 25 tahun, ini merupakan kehailan yang pertama, ibu mengatakan saat ini merasa tidak enak badan dan lelah. dan hari pertama haid terakhir ibu tanggal 16 Januari 2020.

2) Data Obyektif

Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 87x/menit, suhu badan 36,2°C palpasi : Lepold I bokong, Leopold II punggung kiri, ektremitas kanan, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV divergen, TFU 27 cm, TBBJ (27-11) x 155 = 2.480 gram, DJJ reguler 139x/menit, Hb : 11,5 gr%, protein urine (-) lila 22 cm.

b. Masalah

Ibu mengatakan merasa tidak enak badan dan lelah.

c. Kebutuhan

- Istirahat yang cukup.
- Memberitahu ibu tentang makan dengan gizi seimbang.
- Mengajurkan untuk diet protein (mengkonsumsi putih telur, daging ayam, ikan laut)
- Rutin mengonsumsi buah dan sayur guna memperbaiki gizi ibu.
- Banyak mengonsumsi Vit C.

### **III. Diagnosa Potensial**

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

- Ibu : perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi.
- Janin : bblr, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi, asfiksia, IUFD.

### **IV. Antisipasi Penanganan Segara**

- a. Pemantauan gizi ibu hamil.

### **V. Intervensi**

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Beritahu ibu tentang keadaan kehamilan ibu.
- c. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan diet tinggi protein.
- d. Beritahu ibu cara minum tablet fe.
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.
- f. Beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III.
- g. Beri terapi sesuai kebutuhan.
- h. Berikan ibu PMT (pemberian makanan tambahan)
- i. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

### **VI. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: Tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 87x/menit, suhu badan ibu 32,4°C, pernafasan ibu 20x/menit, detak jantung janin ibu 139x/menit. Pemeriksaan perut posisinya juga normal bagian atasnya bokong, bagian kiri punggung, bagian bawahnya kepala.

- b. Memberitahu ibu tentang keadaannya yaitu saat ini ibu mengalami kekurangan energi kronik atau kekurangan nutrisi tambahan tetapi tidak perlu khawatir karena akan diberikan cara untuk mengatasinya yaitu dengan minum dan mengonsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi serta diberi beberapa terapi obat tablet fe dan calcium, serta cara memasak bahan makanan yang benar , lakukanlah diet tinggi protein dan zat besi guna memenuhi kebutuhan gizi ibu.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang dan diet tinggi protein yaitu: makan makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, gandum, umbi-umbian, yang mengandung protein seperti telur, susu, ikan, ayam, daging, yang mengandung lemak nabati dan hewani, zat besi seperti buah dan sayuran hijau seperti daun katuk, bayam, daun singkong, kangkung dan lain-lain.

**Tabel 3.1 Contoh menu TKTP**

<b>PAGI (07.00)</b>	<b>SIANG (13.00)</b>	<b>MALAM (18.00)</b>
Nasi Telur rebus Opor Ayam Ketimun iris Air putih Susu	Nasi Ikan goreng Pepes ayam Tempe bacem Sayur asem Jambu air Air putih	Nasi Telur rebus Tempe bacem Ayam goreng Sayur asem Pepaya Air putih
<b>Pukul 10.00</b>	<b>Pukul 15.00</b>	<b>Pukul 20.00</b>
Bubur kacang hijau Susu	puding mangga	Susu Biskuit

- d. 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 the atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan tablet penambah darah (tablet fe).
- e. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat siang kurang lebih 2 jam, istirahat malam kurang lebih 8 jam, dan kurangi mengangkat atau membantu pekerjaan rumah secara berlebihan.
- f. Memberitahu pada ibu tentang tanda bahaya Trimester III yaitu:
  1. Ibu mengalami demam tinggi dengan suhu badan ibu lebih dari 37,0°C.
  2. Ketuban pecah sebelum waktu persalinan.
  3. Ibu akan merasakan gerakan janin berkurang, biasanya janin akan bergerak lebih dari 20 kali sehari.
  4. Perdarahan yang keluar dari jalan lahir ibu.
- g. Memberikan terapi yang sesuai  
Ibu dianjurkan untuk meminum tablet penambah darah 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, menganjurkan ibu untuk diet tinggi protein.
- h. Pemberian makanan tambahan pemberian PMT bermacam-macam seperti biskuit, susu ibu hamil 450g, dll.
- i. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

## VII. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti tekanan darah dan detak jantung janin normal.
- b. Ibu sudah mengerti tentang keadaannya bahwa ibu memiliki KEK tetapi tidak boleh khawatir karena sudah diberikan cara mengatasinya.
- c. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi dan mengandung protein tinggi seperti ikan laut dan telur rebus dll.
- d. Ibu mau mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin.
- e. Ibu bersedia untuk istirahat cukup.
- f. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan TM III
- g. Ibu sudah diberikan terapi sesuai dengan kebutuhan yaitu diberikan tablet Fe 250mg, dan Vit C 50 mg juga konseling tentang gizi dan diet protein.
- h. Ibu sudah mendapatkan PMT yaitu susu ibu hamil 450g.
- i. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal.

## B. CATATAN KUNJUNGAN ANC KE-2

Hari : Selasa, 29 September 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : dirumah Ny. I

### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan pola makannya sudah benar dan teratur yaitu 3x/hari porsi 1 piring dengan menu yang bervariasi yaitu nasi, lauk, sayur, buah, dan makanan selingan seperti susu, biskuit dan puding. ibu mengatakan minum 8-10 gelas/hari, ibu mengatakan sudah menjaga pola

aktivitas atau mengurangi pekerjaan rumah tangga, ibu mengatakan sering buang air kecil.

## 2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, respiration 20x/minute, nadi 80x/minute, suhu badan 36,5°C.

Muka tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Didapatkan dari pemeriksaan Leopold I : TFU : setinggi Px (Procesus xipoideus), bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang ada tahanan seperti papan yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin, Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras yaitu kepala janin, Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen), TFU : 29 cm, DJJ reguler : 140x/minute, TBBJ (29-11) x 155 = 2.790 gram. Hb : 11,5 lila : 22,5 cm.

## 3. Assessment

Ny. N umur 25 tahun GI P0 A0, hamil 36 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul dengan Kekurangan Energi Kronik.

## 4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/minute, respiration 20x/minute, suhu :

36,5C, detak jantung janin 140x/menit, lila : 22,5 cm, UK 36 minggu 3 hari.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- b. Memberitahu ibu bahwa rasa kenceng-kenceng yang dialami ibu termasuk kontraksi palsu/ Braxton Hick merupakan hal normal yang terjadi pada wanita hamil.

Evaluasi : ibu sudah tahu dan mengerti tentang keluhan yang dirasakan.

- c. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat malam kurang lebih 8 jam dan siang kurang lebih 2 jam.

Evaluasi : ibu sudah istirahat dengan cukup.

- d. Memberikan terapi obat : tablet fe (2x1), vitamin C 2x1 sehari untuk menjaga daya tahan tubuh ibu.

Evaluasi : ibu sudah diberikan terapi

- e. Mengajurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang dan diet tinggi protein yaitu: makan 3x dalam sehari, konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, gandum, umbi-umbian, yang mengandung protein seperti telur, susu, ikan, ayam, daging, yang mengandung lemak nabati dan hewani, zat besi seperti buah dan sayuran hijau seperti daun katuk, bayam, daun singkong, kangkung dan lain-lain, beritahu ibu contoh menu makanan yang cocok untuk diet tinggi protein yaitu : Nasi, telur rebus, opor ayam, ketimun iris, air putih, susu. beritahu ibu untuk menambah makanan selingan seperti biskuit, susu dan olahan puding buah.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makannya dan mengatur jam istirahatnya.

- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

### **C. CATATAN KUNJUNGAN ANC KE-3**

Hari : Rabu, 14 Oktober 2020

Pukul : 14.00

Tempat : Klinik Bd. S

#### **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakan pola makannya sudah benar dan teratur yaitu 3x/hari porsi 1 piring dengan menu yang bervariasi yaitu nasi, lauk, sayur, buah, dan makanan selingan seperti susu, biskuit dan puding, ibu mengatakan sudah minum 6 gelas hari ini, ibu mengatakan aktivitasnya hanya berjalan2 kecil pada pagi hari dan mengurangi aktivitas berat, ibu mengatakan perutnya merasa kencang tetapi tidak sering, ibu mengatakan sering buang air kecil.

#### **2. Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compositus, tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, respiration 20x/minute, nadi 85x/minute, suhu badan 36,0°C. Muka tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Didapatkan dari pemeriksaan Leopold I : TFU setinggi Px (procesus xiphoideus) bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

janin, Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang ada tahanan seperti papan yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut iu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin, Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras yaitu kepala janin, Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen), TFU : 31 cm, DJJ reguler : 138x/menit, TBBJ (31-11) x 155 = 3.100 gram. Hb : 11,5 gr, lila : 22,5 cm.

### 3. Assessment

Ny. N umur 25 tahun GI P0 A0, hamil 38 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronik

### 4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yan telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 22x/menit, detak jantung janin 138x/menit, lila 22,5.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- Memberitahu ibu bahwa rasa kenceng-kenceng yang dialami ibu termasuk kontraksi palsu/ Braxton Hick merupakan hal normal yang terjadi pada wanita hamil dan rasa ingin kencing yang terus menerus juga normal, dikarenakan ada tekanan dari kepala bayi ke kandung kemih.

Evaluasi : ibu sudah tahu dan mengerti tentang keluhan yang dirasakan.

- c. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat malam kurang lebih 8 jam dan siang kurang lebih 2 jam.

Evaluasi : ibu sudah istirahat dengan cukup.

- d. Memberikan terapi obat : tablet fe (2x1), vitamin C (2x1) sehari untuk menjaga daya tahan tubuh ibu.

Evaluasi : ibu sudah diberikan terapi.

- e. Mengajurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang dan diet tinggi protein yaitu: makan 3x dalam sehari, konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, gandum, umbi-umbian, yang mengandung protein seperti telur, susu, ikan, ayam, daging, yang mengandung lemak nabati dan hewani, zat besi seperti buah dan sayuran hijau seperti daun katuk, bayam, daun singkong, kangkung dan lain-lain, beritahu ibu contoh menu makanan yang cocok untuk diet tinggi protein yaitu : Nasi, ikan goring, pepes ayam, tempe bacem, sayur asem, jambu air, air putih menambah makanan selingan seperti bubur kacang hijau, susu dan olahan puding buah.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makannya dan mengatur jam istirahatnya.

- f. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan untuk memilih rumah sakit mana sebagai tempat rujukan, menyiapkan BPJS yang masih aktif, baju ganti ibu selendang dan tapis, dan keperluan bayi, seperti popok bedong, baju bayi, topi dan baju ganti, pampers, dan grita untuk ibu.

Evaluasi : keluarga sudah memilih untuk melahirkan di RSI Muhammadiyah Singkil, keluarga sudah menyiapkan BPJS dan keperluan ibu dan bayi seperti baju ganti ibu selendang dan tapis, dan keperluan bayi, seperti popok bedong, baju bayi, topi dan baju ganti, pampers, dan grita untuk ibu.

- a. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

## **D. CATATAN PRA RUJUKAN**

Hari : Jumat 16 Oktober 2020

Pukul : 05.00 WIB

Tempat : Klinik Bd. S

### **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sering, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir, dan sudah mengeluarkan air ketubannya ibu mengatakan air ketubannya pecah pada jam 04.30, ibu mengatakan segera bersiap menuju Klinik BPM pada saat terasa ketuban pecah.

### **2. Data Obyektif**

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90x/menit, respiration 22x/menit, suhu badan 36,5°C, Lila 22,5 konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik, ekstremitas tidak odema dan tidak varices. Pemeriksaan palpasi tinggi tundus uteri 31 cm, punggung kiri, presentasi

kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin (+) 140x/menit regular, gerakan janin aktif, sudah ada pengeluaran pervaginam berupa lender bercampur darah, dan sudah mengeluarkan air ketuban vulva tidak odema dan tidak varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini. Pada anus tidak ada hemoroid.

Didapatkan pemeriksaan dalam, atas indikasi adanya tanda persalinan, dan hasil pemeriksaan pervaginam tidak odema, belum ada pembukaan, portio tebal, ketuban (-), presentasi kepala.

### **3. Assessment**

Ny. I umur 25 tahun GI P0 A0 hamil 38 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan Kekurangan Energi Kronik dan Ketuban Pecah Dini.

### **4. Penatalaksanaan**

a. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/80mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 22x/menit, DJJ 140x/menit, lila : 22,5 cm.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Memberikan motivasi ibu bahwa proses persalinan merupakan hal yang alami dan wajar akan dialami oleh ibu hamil, meminta keluarga untuk berdoa agar persalinannya lancar.

Evaluasi : ibu sudah termotivikasi oleh keluarganya.

c. Menganjurkan ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu tidak memungkinkan melahirkan dibidani, karena bisa terjadi

kegawatdaruratan melahirkan dengan kekurangan energi kronis dan ketuban pecah dini.

Evaluasi : ibu bersedia tidak melahirkan di bidan.

- d. Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk membawa ke rumah sakit supaya ibu mendapatkan penanganan yang tepat.

Evaluasi : ibu bersedia ke rumah sakit.

- e. Membuat informed consent atau persetujuan.

Evaluasi : ibu dan keluarga telah menandatangani informed consent.

- f. Mempersiapkan rujukan ke rumah sakit dengan melakukan BAKSOKUDA.

B : Bidan harus siap antar ibu ke rumah sakit

A : Alat-alat yang akan dibawa saat perjalanan rujukan

K : Kendaran yang akan dibawa saat perjalanan rujukan

S : Surat rujukan disertakan

O : Obat-obatan

K : Keluarga harus diberitahu dan mendampingi ibu saat dirujuk

U : Uang untuk pembiayaan di rumah sakit

Da : Darah menyiapkan darah demi keselamatan dan mengharap

pertolongan dari Allaah.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk dirujuk dan sudah

dipersiapkan.

#### **E. Catatan Perkembangan Persalinan**

Tanggal 16 Oktober 2020

Tempat : Rs Muhammadiyah Singkil Kab Tegal.

1. Jam 06.00 wib : ibu datang ke IGD RSI PKU MUHAMMADIYAH Kab Tegal dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C.
2. Jam 06.25 wib : ibu dipindah ke ruang Ponek RSI PKU MUHAMMADIYAH Kab Tegal Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, TFU 31 cm, his  $3 \times 10'' \times 25''$ , DJJ 140x/menit, VT pembukaan 1 cm, portio lunak dan tipis, effecament 10%, ketuban utuh, titik petunjuk uuk, penurunan kepala Hodge I, Hb 11,1 gr/dL.
3. Jam 07.00 wib : dilakukan tindakan induksi (Oxytocin 2ml dalam 1 ampul) dimasukan dalam drip pada tahap pertama diberi 4 tetes per menit lalu pada tahap ke dua 8 tetes per menit, tahap ke tiga diberi 12 tetes dalam per menit, dan tahap ke 4 diberi 16 tetes dalam per menit, diberikan selama 30 menit per tahapan.
4. Jam 10.25 wib : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan masih merasakan gerakan jamin. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 22x/menit, his  $4 \times 10'' \times 30''$ , DJJ 142x/menit, VT pembukaan 4-5 cm, portio tipis, effecament 40-50%, titik petunjuk uuk, penurunan Hodge II.

5. Jam 14.25 wib : ibu mengatakan kenceng semakin bertambah dan sering, masih merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,0C, pernapasan 22x/menit, his 5x10'x30', DJJ 140x/menit, VT pembukaan 8-9 cm, portio tipis, effecament 80-90%, titik petunjuk uuk, penurunan Hodge III.
6. Jam 15:00 wib : ibu mengatakan ingin BAB dan ketuban pecah spontan. Hasil pemeriksaan, VT pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, titik petunjuk uuk, penurunan hodge IV, His 4x10'x45", djj 132x/menit. Pimpin ibu meneran.
7. Jam 15:30 wib : bayi lahir spontan dari Ny. I dengan jenis kelamin laki-laki, BB 2.650 gram, PB 50 cm, tidak ada atresia ani, tidak ada cacat, perineum rupture derajat 2. Dilakukan injeksi oxytocin, manajemen kala III dan hecting perineum. A/S/S : 8/9/9
8. Jam 15:40 wib : ibu mengatakan perutnya mulas. Injeksi Oksi sudah masuk secara IM, plasenta lahir spontan dan lengkap. TFU 2 jari dibawah pusat, dilakukan IMD. Observasi Kala IV.
9. Jam 16:00 wib : ibu mengatakan nyeri jalan lahir. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87x/menit. Ibu sudah meminum obat yaitu, Amoxilin 500mg (1x1), Asamefenamat 225mg (1x1), Metil 200mg (1x1).
10. Jam 19.00 wib : ibu mengatakan nyeri luka jahit pada jalan lahir, ibu sudah BAK ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 87x/menit.

## **F. KUNJUNGAN NIFAS KE-1 (1 HARI)**

Hari : Sabtu, 17 Oktober 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Di ruang nifas.

### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan menjalani persalinan pada tanggal 16 Oktober 2020 pukul 15.30 WIB, ibu mengatakan nyeri bagian vagina dan nyeri bekas jahitan ibu mengatakan air susu nya sudah keluar. Ibu sudah makan 3x/hari dan porsinya 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayur, buah, makanannya bervariasi, minumnya 8 gelas/hari dan jenisnya air putih dan teh, tidak ada gangguan. Ibu sudah BAK 2x konsistensi kuning jernih dan belum BAB, ibu mengatakan ini anak kandung dan anak pertama.

### **2. Obyektif**

Pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 35,9°C, respirasi 20x/menit, lila 22,5 cm. Pada mata konjungtiva tidak pucat, sclera putih, putting susu menonjol, ASI sudah keluar, terdapat luka bekas jahitan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam lochea rubra PPV  $\pm$ 100cc, berbau khas, tanda infeksi (-).

### **3. Assessment**

Ny. I umur 25 tahun PI A0 1 hari post partum dengan nifas normal.

### **4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg,

nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 35,9°C, TFU 2 jari dibawah pusat.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya.

- b. Menganjurkan ibu untuk berjalan kecil atau ke kamar mandi dengan bantuan dari keluarga

Evaluasi : ibu bersedia berjalan kecil dan ke kamar mandi dengan dibantu oleh suami.

- c. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat dan mineral supaya mempermudah melancarkan buang air besar pada ibu contohnya mengonsumsi sayur hijau, tumis buncis, dan diberi makanan pendamping seperti biskuit atau perbanyak minum jus buah yang mengandung banyak serat dan mineral seperti apel, melon, dan pepaya, dan cukupi kebutuhan air mineral

- d. Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang pada saat menyusui yaitu: makan 3x dalam sehari, dan anjurkan ibu untuk minum  $\leq 2L$  air putih atau lebih dari 8 gelas per hari, karena ibu menyusui kebutuhannya nutrisinya meningkat maka setiap kali makan usahakan  $1\frac{1}{2}$  porsi dan konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, gandum, umbi-umbian, yang mengandung protein seperti telur, susu, ikan, ayam, daging, yang mengandung lemak nabati dan hewani, zat besi seperti buah dan sayuran hijau seperti daun katuk, bayam, daun singkong, kangkung dan lain-lain, beritahu ibu untuk menambah makanan selingan seperti biskuit, kacang hijau atau susu dan olahan puding buah. Dan tetap

menganjurkan ibu untuk diet tinggi protein guna memperbaiki nutrisi pada ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makannya.

- e. Memberikan terapi Amoxilin 500mg (1x1), Asamefenamat 225mg (1x1), Metil 200mg (1x1).

Evaluasi : Ibu sudah minum obat yang diberikan oleh dokter.

- f. Memberitahu ibu agar tetap menjaga daerah vagina agar tetap kering dan selalu tertutup dengan kassa steril. Sesekali kompres luka menggunakan air hangat karena dapat menenangkan dan mengurangi kecemasan pada masa nifas.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.

## **G. KUNJUNGAN NIFAS KE-2 (3 HARI)**

Hari : Senin, 19 Oktober 2020

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : rumah Ny. I.

### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan ini hari ketiga setelah melahirkan, ibu mengatakan jalan lahir masih terasa nyeri, sudah bisa menyusui, dan ASI sudah keluar dengan lancar.

Ibu mengatakan makan sehari 4-5x/hari porsi 1 piring jenisnya nasi, lauk dan buah makanannya bervariasi dan ditambah dengan makanan tambahan, jenis makanan tambahan bervariasi, minum kurang lebih 9-10 gelas, tidak ada gangguan makanan, ibu sudah BAB pada hari ke 2 konsistensinya lembek berwarna coklat, frekuensi BAK 6-7 kali/hari,

warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat siang 1 jam, malam 6 jam karena bayi sering bangun pada malam hari. Aktivitas masih dibantu oleh keluarganya, mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 1 minngu 3x dan ganti baju 2x/hari.

## **2. Obyektif**

Pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD : 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, respirasi 22x/menit, nadi 83x/menit. Pada mata konjungtiva tidak pucat, sclera putih, putting susu menonjol, bayi sudah menyusu aktif, ASI sudah keluar, masih terasa nyeri bekas jahitan, TFU pertengahan pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam lochea rubra ± 50cc, bau khas. Lila 23 cm.

## **3. Assessment**

Ny. I umur 25 tahun PI A0 3 hari post Partum dengan nifas normal.

## **4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu badan 36,3°C, respirasi 22x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, lochea rubra.  
Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Memberikan terapi Dexa 250mg (1x1) dan Amoxillin 500mg (1x1) Vit C 40mg (1x1), Tablet Fe 60mg (1x1).
- c. Memberitahu pada ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, gandum dan lain-lain), mineral dan vitamin (sayur-sayuran dan

buah-buahan) tidak ada pantangan makan dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi (bayam, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain). Terutama zat besi dari hewani (tahu, tempe, telur, hati, ikan dan lain-lain).

Hasil : ibu bersedia mengonsumsi makan-makanan bergizi dan seimbang.

- d. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu bayi diberi ASI saja tanpa makanan pendamping apapun kecuali vitamin selama 6 bulan.

Hasil : ibu bersedia memberikan asi eksklusif kepada bayinya.

- e. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu :

- 1) Sakit kepala yang berkepanjangan.
- 2) Demam tinggi disertai kejang.
- 3) Perdaraha dari jalan lahir ibu melebihi darah haid.
- 4) Keluar cairan berbau busuk dari vagina ibu.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas dan bersedia untuk dating ke tenaga kesehatan bila mengalami keluhan seperti diatas.

- f. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang melelahkan dan pertahanan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu siang  $\pm 2$  jam dan malam  $\pm 8$  jam, dan saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur.

Hasil : ibu bersedia untuk istirahat cukup.

## **H. KUNJUNGAN NIFAS KE-3 (30 HARI)**

Hari : Senin, 16 November 2020

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : rumah Ny. I

### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan luka bekas jahitan sudah tidak sakit, ibu menyusui secara on demand dan ekslusif. Ibu mengatakan makan sehari 3x/hari porsi 1 piring jenisnya nasi, lauk dan buah makanannya bervariasi dan ditambah dengan makanan tambahan, jenis makanan tambahan, minum kurang lebih 9-10 gelas, tidak ada gangguan makanan, ibu sudah BAB 1x/hari konsistensinya lembek berwarna coklat, frekuensi BAK 4x/hari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat siang 1 jam, malam 6 jam karena bayi sering bangun pada malam hari. Aktivitas masih dibantu oleh keluarganya, mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 1 minngu 3x dan ganti baju 2x/hari.

### **2. Obyektif**

Pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu bdn 36,5°C, Lila 24 cm respirasi 24x/menit. Pada mata konjungtiva merah muda, sclera putih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, jahitan sudah mengering. Pada pemeriksaan palpasi di dapatkan TFU tidak teraba, tanda infeksi (-), PPV : Alba.

### **3. Assessment**

Ny. I 25 tahun PI A0 4 minggu post partum dengan nifas normal.

### **4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80

mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit, TFU tidak teraba.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Mengajurkan 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, ayam, daging, yang mengandung lemak nabati dan hewani, zat besi seperti buah dan sayuran hijau seperti daun katuk, bayam, daun singkong, kangkung dan lain-lain. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat siang kurang lebih 2 jam, istirahat malam kurang lebih 8 jam.

Hasil : ibu mau mengonsumsi gizi seimbang dan menjaga pola istirahat.

- c. Memastikan kembali kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif apakah sudah secara rutin setiap dua jam sekali bayi disusui (on demand) dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ataupun susu formula selama 6 bulan.

Hasil : ibu sudah memverikan asi secara rutin yaitu setiap dua jam sekali dan kapan bayi menginginkannya.

- d. Memotivasi ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

Hasil : ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

## **I. CATATAN BAYI BARU LAHIR**

Hari : Sabtu, 17 Oktober 2020

Pukul : 10.00

Tempat : Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah.

### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya lahir pukul 15.30 WIB dengan selamat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu, buang air besar 1 jam yang lalu, konsistensi lembek berwarna kehitaman dan sudah buang air kecil 3 kali berwarna kuning jernih. Bayi dilakukan Inisiasi menyusui 30 menit setelah melahirkan.

### **2. Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, bayi lahir dengan persalinan normal, jenis kelamin laki-laki, BB 2.650 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, Lila : 10 cm, menangis kuat, kulit keerahan, gerakan aktif, nadi 127x/menit, respirasi 46x/menit, suhu 36,5°C. kepala tidak cepalhematom, tidak ada cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip, reflek moro ada aktif ,terdapat palatum, reflek sucking ada aktif, reflek rooting ada aktif, tangisan kuat, mata simetris, sklera putih, bibir lembab, tidak ada fraktur clavicula, tidak ada labiopalatoskisis, Mata simetris, bibir lembab, tidak stomatitis. Pada abdomen tidak ada pembesaran abnormal, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, tidak pucat, tidak sianosis, warna kulit kemerahan dan tidak ikterik, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.

### **3. Assessment**

By Ny. I lahir spontan umur 1 hari jenis kelamin laki-laki menangis kuat dengan BBL normal.

#### **4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu nadi 127x/menit, respirasi 46x/menit, suhu 36,5°C.

Hasil : ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.

- b. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakaikan selimut, topi, sarung tangan dan kaki.

Hasil : ibu sudah menjaga kehangatan bayinya.

- c. Membetitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- 1) Demam.
- 2) Bayi malas menyusu.
- 3) Mulut, kaki, tangan dan badan bayi membiru.
- 4) Perdarahan tali pusat.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

- d. Anjurkan ibu atau keluarga menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada pagi hari, supaya bayi terhindar dari penyakit ikterik.

Hasil : ibu mau menjemur bayinya pada pagi hari.

#### **J. CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR KN-2**

Hari : Senin, 19 Oktober 2020

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

##### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan umur bayi 3 hari, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat on demand, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 3 kali dalam sehari berwarna kecoklatan konsistensi lembek, tidak ada gangguan. Frekuensi BAK 9-10 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

## **2. Objektif**

Pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, nadi 110x/menit, suhu 36,0°C, respirasi 45x/menit, nadi 123x/menit, BB 2800 gram, PB 52 cm lingkar dada 33 cm, kepala tidak cepalhematom, tidak ada cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip, reflek moro ada aktif, terdapat palatum, reflek sucking ada aktif, reflek rooting ada aktif, tangisan kuat, mata simetris, sklera putih, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada fraktur clavicula, tidak ada labiopalatoskisis, pada abdomen tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat sudah mulai kering tetapi belum lepas. Ekstremitas atas dan bawah kemerahan, tidak ada polidaktil dan sindaktil.

## **3. Assessment**

Bayi Ny. I lahir spontan umur 3 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

## **4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, nadi 110x/menit, suhu 36,0°C, respirasi 45x/menit.  
Hasil : ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
- b. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan makanan pendamping atau susu formula.

Hasil : ibu mengatakan bayinya tidak diberikan makanan pendamping atau susu formula.

- c. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin misalnya lantai, tangan ataupun kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, dan menjaga lingkunga sekitar bayi tetap hangat.

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.

- d. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok siap BAK dan BAB untuk tetap menjaga personal higyne bayi supaya terhindar dari infeksi.

Hasil : popok sudah di ganti.

## **K. CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR KN-3**

Hari : Senin, 16 November 2020

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan umur bayinya 30 hari, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat on demand, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya BAB sudah 3 kali dalam sehari berwarna kuning, tidak ada gangguan. Frekuensi BAK 8-9 kali sehari, berwarna kuning jernih, tidak ada gangguan.

### **2. Obyektif**

Pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, nadi 110x/menit, suhu 36,0°C, respirasi 44x/menit, BB 3.500 gram, PB 55 cm, tangisan kuat, mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, tidak ada

stomatitis. Pada abdomen tidak ada pembesaran abnormal, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak pucat dan tidak kebiruan.

### **3. Assessment**

Bayi Ny. I umur 30 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan BBL normal.

### **4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : nadi 110x/menit, respirasi 44x/menit, suhu 36,0°CBB 3.500 gram, PB 55 cm.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

- b. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya yaitu memberikan minyak telon dioleskan pada seluruh tubuh kecuali kepala dan wajah bayi setelah mandi.

Hasil : ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.

- c. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan pada bayinya yaitu memandikan bayi 2 kali sehari, ganti baju setelah mandi, ganti popok saat bayi BAB dan BAK.

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya

- d. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makan apapun kecuali vitamin selama 6 bulan.

Hasil : ibu sudah memberikan ASI eksklusif.

- e. Anjurkan pada ibu untuk memberikan imunisasi BCG dan polio 2 minngu lagi datang ke posyandu atau ke puskesmas.

Hasil : ibu bersedia untuk datang 2 munggu lagi untuk imunisasi bayinya.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I meliputi kehamilan, persalinan dan masa nifas di Wilayah Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal, yang dilakukan sejak 18 September 2020. Pada BAB ini akan dibahas asuhan kebidanan yang dilakukan di lahan praktik dengan membandingkan antara penatalaksanaan kasus hamil, persalinan dan nifas dengan teori yang ada untuk mendapatkan gambaran secara nyata sejauh mana asuhan kebidanan ditempatkan pada ibu hamil, bersalin dan nifas di lahan praktek.

#### **A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

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

##### **1. Pengumpulan Data**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terjadi atas anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. (Hani, dkk 2011)

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

Menurut Anggraeni (2011), data subyektif diperoleh dengan cara tatap muka dengan pasien secara langsung, yaitu meliputi biodata nasien, keluhan utama, riwayat hamil yang lalu, riwayat hamil sekarang, riwayat menstruasi, riwayat penyakit, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, data psikologi dan data pengetahuan.

### 1) Identitas Pasien

#### a) Nama

Menurut Anggareni (2011), nama jelas dan lengkap, bila nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penangganan.

Dalam kasus didapatkan bahwa ibu mengatakan bernama Ny. I dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b) Umur

Menurut Manuaba (2013), yang menjadi faktor resiko ibu hamil adalah umur yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny. I berumur 25 tahun termasuk dalam usia reproduksi sehat jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### c) Agama

Menurut (Yeti, 2011), diperlukan untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Dalam lahan, pasien mengatakan beragama islam sehingga setiap harinya selalu menjalankan shalat 5 waktu sesuai anjuran islam begitu juga dengan suaminya. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pasien selalu berdoa untuk kelancaran persalinannya.

#### d) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil dangan berperan dalam kualitas perawatan bayinya Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan lingkat pendidikan seseorang (Jannah, 2013).

Pada kasus Ny. I pendidikan terakhir adalah SMP Pada kasus diatas pada penyampaian informasi mudah di terima atau di mengerti oleh Ny. I

dikarenakan tingkat pendidikan Ny. I adalah lulusan SMP Sehingga secara prinsip tidak ditemukan kesenjangan antarateori dan kasus.

e) Pekerjaan

Menurut teori Sulistyawati (2012), pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang di dapatkan.

Data yang di dapatkan dari Ny. I sebagai ibu rumah tangga, suami Ny. I sebagai buruh harian lepas dan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, gizi untuk ibu sendiri juga terpenuhi. Hal ini dapat di simpulkan bahwa pada kasus ini mempunyai pekerjaan yang tidak terlalu berat dan sosial ekonominya mencukupi sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

f) Alamat

Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah di perlukan (Hani, 2014)

Ibu mengatakan bertempat tinggal di Desa Lemah Duwur RT 09 RW 02 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal dan penulis melakukan survey. Sehingga pada kasus ini tidak ditemukan adanya sesuatu kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi dalam berkaitan dengan masalah hamil, sehingga dapat secara dini terdeteksi. (Helen Varney, 2012)

Pada kasus ini ibu mengatakan ada keluhan yaitu tidak enak badan (seperti kelelahan). Dalam hal ini ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus Ny. I.

### 3) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

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

Mempengaruhi prognosis persalinan dan pimpim persalinan, karena jalannya persalinan yang lampau adalah hasil ujian-ujian dari segala faktor yang mempengaruhi persalinan (Hani, 2013).

Di dalam kasus ini ibu mengatakan ini hamil yang pertama dan tidak pernah keguguran. Data ini penting untuk diketahui oleh bidan sebagai data acuan untuk memprediksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan. Dalam hal ini tidak terdapat suatu kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b) Kehamilan Sekarang

Menurut Kemenkes Kesehatan RI (2015), kunjungan antenatal care (ANC) minimal satu kali pada Trimester I (usia kehamilan 0- 13 minggu), satu kali. Pada Trimester II (usia kehamilan 14-28), minggu dua kali pada Trimester III (usia kehamilan 29-42).

Data yang didapat dari buku KIA Ny. I sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 8 kali pada Trimester I (1 kali), Trimester II (3 kali), Trimester III (4 kali). Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada saat kunjungan diperoleh hasil leopold I : TFU diantara pusat dan processus xypoideus bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin, leopold II : bagian perut kiri ibu teraba keras, memanjang dan ada tahanan yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak merata yaitu ekstremitas janin,

leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat melenting dan keras tidak bisa di goyangkan kepala sudah masuk panggul yaitu kepala janin.

Pengukuran menurut Mc. Donald Tinggi Fundus Uteri (TFU) 27 cm dan dari TFU yang ada sehingga ditentukan taksiran berat badan hanin (TBBJ) :  $(27-11) \times 155 = 2.480$  gram.

Hari perkiraan lahir (HPL) : 23 Oktober 2020 dan umur kehamilan sekarang 34 minggu 6 hari. Pada pemeriksaan auskultasi DJJ : regular 139x/menit. Pada pemeriksaan perkusi reflek patella kanan (+) positif dan reflek patella kiri (+) positif. tidak dilakukan pemeriksaan panggul.

Imunisasi TT 1 pada tanggal 21 Juli 2020, Pada tanggal 11 Mei 2020 ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb : 12,9 gr % dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yang kedua pada tanggal 31 Agustus 2020 dengan hasil Hb : 11,5 gr %, golda: B, protein urine: (-).

Dalam pemeriksaan secara umum didapatkan semuanya normal dan pada ibu juga tidak ada keluhan, ibu bersedia menyiapkan mental dalam masa persalinannya. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Ny. I.

### c) Riwayat Haid

Menurut sulistyawati (2013), menarche adalah usia pertama kali menstruasi pada usia 12-16 tahun. Pada kasus Ny. I menstruasi pada 13 tahun, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

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

Pada kasus Ny. I siklus mentruasi 28 hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut (Hani, 2014), bahwa idealnya lama mentruasi terjadi selama 4-7 hari.

Pada kasus Ny. I lama haidnya 6 hari, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Riwayat kesehatan

Digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh system dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan (sulistyawati, 2012).

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, hipertensi, TBC dan hepatitis selain itu dalam keluarga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pola pemenuhan kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

Pengertian gizi dibedakan pada masa lalu dan sekarang pada masa lalu gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan (menyediakan energy. membangun, memelihara jaringan tubuh. serta mengatur proses-proses dalam tubuh). Sementara saat ini, gizi selain untuk kesehatan, juga dikaitkan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja. (Hutahean, 2013)

Frekuensi makan akan memberi petunjuk tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu. Jumlah makanan perhari

memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan. (sulistyawati, 2012)

Pada kasus ini diperoleh data bahwa setiap hari ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring yang terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Namun dalam kasus ini pasien mengatakan sayur dan lauk biasanya dilakukan pemanasan berulang-ulang, mengonsumsi jajanan warung untuk lauk yang mana kurang hygienis dan setiap harinya ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas, bervariasi. Dan ibu tidak ada pantangan makanan, namun sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak memiliki keluhan atau gangguan.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus sebab pasien mengatakan sayur dan lauk biasanya dilakukan pemanasan berulang-ulang, mengonsumsi jajanan warung untuk lauk yang mana kurang hygienis. Kemungkinan ini yang mengakibatkan KEK karena semua data ditanyakan kepada pasien.

## 2) Eliminasi

Menurut (Kusmiyati, 2014) masalah buang air besar tidak kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk mempelancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

Pada kasus ini penulis memperoleh data seperti setiap hari ibu buang air besar sebanyak satu kali dengan warna kecoklatan konsistensi lembek, buang air kecilnya pun setiap hari 5-6 kali dengan warna 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 ganti baju 2 kali sehari. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Data Psikologis

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

Dalam kasus Ny. I ibu mengatakan senang dengan kehamilannya, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

g) Aktivitas

Menurut Teori Sulistyawati (2011), aktivitas ibu yang terlalu berat akan mengakibatkan gangguan pada kehamilannya akan berdampak pada kesehatan ibu.

Dalam kasus Ny. I ibu mengatakan dirumah sebagai ibu rumah tangga jadi tidak mengganggu kesehariannya, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

h) Personal hygiene

Menurut Teori Ambarwati (2013), ibu hamil dapat dikatakan menjaga pola kebersihannya apabila dia menjaga kebersihan sekurang kurangnya mengganti pakaian dua kali dalam sehari, dan akan ikut serta menjaga kebersihan fisiknya.

Dalam kasus Ny. I ibu mengatakan menjaga kebersihannya minimal mandi dua kali dalam sehari, keramas tiga kali dalam satu minggu, gosok gigi dua kali dalam sehari. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

i) Pola seksual

Menurut teori pantikawati (2012), pada saat kehamilan muda disarankan untuk mengurangi pola seksualnya, dan aman untuk kehamilan pada trimester tiga.

Pada kasus Ny. I ibu mengatakan saat ini sudah masuk dalam trimester tiga dan melakukan pola seksualnya tiga kali dalam satu minggu. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

j) Data Sosial Ekonomi

Menurut teori Sulistyawati (2013), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, optimal akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang lemah maka ia akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer.

Pada kasus Ny. I ibu mengatakan penghasilan suami mencukupi, penanggung jawab perekonomian suami dan pengambilan keputusan suami dan istri. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

k) Data Sosial Budaya

Menurut teori Ambarwati (2012), kebiasaan sosial budaya perlu dikaji untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien khususnya pada masa hamil.

Pada kasus Ny. I ibu mengatakan mempercayai adat istiadat setempat seperti membawa gunting yang di gantungkan pada baju

selama hamil. Gunting yang digunakan tidak berkarat dan dilapisi oleh kain kecil untuk menutupi gunting tersebut. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b. Data Obyektif

Menurut teori Sulistyawati (2013), data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosa dengan melakukan pengkajian melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan berurutan.

##### 1) Keadaan umum

Menurut buku yang di tulis oleh Sulistyawati (2013), keadaan umum dikaji untuk mengamati pasien secara keseluruhan, normalnya keadaan umum baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, sedangkan dikatakan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

Dari data yang diperoleh kasus Ny. I keadaan umumnya yaitu baik karena pasien masih mampu berjalan sendiri dan dari semua hasil pemeriksaannya normal sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

##### 2) Kesadaran

Menurut teori Sulistyawati (2013), kesadaran di kaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran komposmentis atau kesadaran maksimal sampai dengan koma atau pasien tidak dalam keadaan sadar.

Dari data yang di peroleh pada kasus Ny. I kesadarannya Composmentis hal tersebut dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah pada ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg distolik. Perubahan 30 mmHg sistolik 15 mmHg diatolic di atas tensi sebelum hamil, menandakan toxæmia gravidarum atau keracunan kehamilan (Hani, 2013).

Pada kasus Ny. I tekanan darah 110/80 mmHg, sehingga dalam kasus ini tekanan darah termasuk dalam kondisi normal.

Menurut (Hidayah, 2015) suhu dikaji untuk mengetahui tanda- tanda infeksi, batas normalnya 36,5-37,5°C pada kasus Ny. I didapatkan suhu tubuhnya 36,5°C sehingga dalam kasus ini suhu ibu termasuk dalam batas normal.

Menurut (Hidayah, 2015), pernafasan dikaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya 18-24 x/menit.

Pada kasus Ny. I pernafasan normal yaitu 20x/menit, pada kasus Ny. I data obyektif yang diperoleh pernafasan ibu termasuk dalam kondisi normal normal.

Menurut (Hidayah, 2014) Denyut nadi dikaji untuk mengetahui respon tubuh terhadap jantung, denyut nadi normal yaitu 60-100x/menit

Pada kasus Ny. I nadi normal yaitu 87x/menit, pada kasus Ny. I data obyektif yang diperoleh nadi normal sehingga denyut nadi ibu termasuk dalam kondisi normal.

### 3) Tinggi Badan

Menurut (Pantikawati 2012), dikatakan bahwa tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $<145$  cm.

Pada kasus Ny. I didapatkan tinggi badan 147 cm. Maka tinggi badan ibu termasuk dalam kategori normal

### 4) Berat Badan

Menurut Sulistyawati (2012), Pada wanita hamil, terjadi penambahan berat badan. Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan 4 kg pada kehamilan Trimester 1, 0,5 kg/minggu pada kehamilan Trimester II sampai III totalnya sekitar 15-16 kg.

Pada kasus Ny. I didapatkan peningkatan berat badan saat Trimester I sampai III yaitu 8 kg, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 5) LILA

Menurut (Arisman, 2011), Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita kekurangan energi kronis. Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia ialah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pada pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah

Pada kasus Ny. I didapatkan lila 22 cm, sehingga pasien termasuk dalam kategori resiko KEK maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

6) Pemeriksaan Fisik mulai kepala sampai kaki

Menurut Hani (2013), dalam pemeriksaan fisik ini dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan adanya sesuatu yang dapat membahayakan kehamilan seperti oedem wajah, ikterus dan anemi pada mata, bibir pucat, tanda-tanda infeksi pada telinga, adanya pembesaran limfe dan kelenjar thyroid, adanya retraksidinding dada, pembesaran hepar, dan kelainan pada genetalia, anus dan ekstremitas.

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 membab, 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 vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, pada dada bentik simetris, tidak ada retraksi dinding dada, mamae tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka bekas operasi di petut, abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada varises, tidak oedema, anus tidak hemoroid, dan ekstremitas simetris, tidak oedema dan varises, kuku tidak pucat.

Pada kasus Ny. I hasil pemeriksaan fisik mulai dari TTV dan pemeriksaan (head to toe) dari kepala sampai kaki semua dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

7) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi (payudara, abdomen)

Menurut Suryati (2011), inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan. Hasil pemeriksaan obstetri Ny. I didapatkan pemeriksaan inspeksi pada payudara yaitu simetris, puting susu menonjol, kolostrum/ ASI belum keluar, kebersihan payudara bersih, pada abdomen tidak ada bekas luka oprasi, tidak ada striae gravidarum, ada lineanigra, pembesaran uterus sesuai dengan umur kehamilan.

Menurut Prawirohardjo (2014), pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang- kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, Perubahan ini di kenal dengan Striae Gravidarum. Pada banyak perempuan kulit digaris perutnya (Linea nigra) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan Lineanigra. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Hal ini sesuai dengan kasus sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### b) Palpasi

Menurut Rustam Mochtar (2011), pemeriksaan palpasi untuk menentukan letak dan presentasi, dapat diketahui dengan menggunakan palpasi, salah satu palpasi yang sering digunakan adalah leopold.

Leopold I : untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus, Leopold II : Untuk mengetahui janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu, Leopold III : untuk mengetahui bagian janin yang dibawah uterus, Leopold IV : untuk mengetahui bagian janin yang dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum, janin masuk panggul ketika

usia kehamilan sampai 33-36 minggu atau menjelang akhir trimester kehamilan.

Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus Ny. I pemeriksaan palpasi terdapat leopold I : TFU setengah pusat sampai procesus xipoideus (teraba bulat lunak seperti bokong janin), Leopold II : teraba panjang keras dan ada tahanan yaitu punggung kiri janin dan sebagian pada sebelah kanan teraba kecil ekstremitas, Leopold III teraba keras melenting yaitu kepala janin. Dan bagian terbawah janin Leopold IV : yaitu kepala sudah masuk PAP. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

TFU bisa dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus  $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155 = \text{gram}$ . Bila kepala belum masuk panggul  $n=12$ , bila kepala sudah masuk pangggul  $n=11$ . (Rustam Mochtar, 2011)

Pada kasus Ny. I tinggi fundus uteri 27 cm dan sudah masuk pintu atas panggul, untuk tafsiran berat badan janin  $(27-11) \times 155 = 2.480 \text{ gram}$ .

Dari semua hasil pemeriksaan normal jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### c) Auskultasi

Menurut teori Manuaba (2012), auskultasi berat mendengarkan detak jantung janin dalam Rahim.Untuk dapat mendengar detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop leanec atau alat dopton/doppler, DJJ (Denyut Jantung Janin) normalnya yaitu 120-160x/menit.Jika kurang dari 120x/menit disebut Brandikardi dan apabila lebih dari 160x/menit disebut Takikardi.

Pada pemeriksaan letak detak jantung pada Ny. I adalah 142x/menit. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

d) Pemeriksaan Perkusi

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

Pada kasus Ny. I pemeriksaan perkusi reflek patella kanan ada (+) positif dan reflek patella kiri ada (+) positif, dalam hal ini pasien tidak mengalami kekurangan vitamin B1 tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pemeriksaan Panggul Luar

Pantikawati (2012). ukuran panggul meliputi: distansia spinarum yaitu jarak antara spina iliaka anterior kanan kiri, ukuran normalnya 23-26 cm, distansiaspinarum yaitu jarak yang terjauh antara krista iliaka kanan kiri, ukuran normalnya 26-29 cm. konjunggataeksterna (Boudelque) yaitu jarak antara pinggir atas symphisis dan ujung processeus spinosum ruas tulang lumbal ke v ukuranya +18-20 cm, ukuran lingkar panggul yaitu dari pinggir atas symppsis ke pertengahan antara superior mayor sepihak dan kembali melalui tempat yang sama, dipihak yang lain ukurannya 80-90 cm.

Pada kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan panggul luar meliputi pemeriksaan Distansia Spinarum 23 cm, DistansiaCristarum 29 cm, konjunggataeksterna 19 cm, Lingkar panggul 84 cm, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena tidak ada indikasi panggul sempit.

8) Pemeriksaan penunjang seperti darah dan protein urin.

Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui golongan darah ibu dan hemoglobin ibu.

Pada kasus ini Ny. I di lakukan pemeriksaan penunjang pada tanggal 31 Agustus 2020 dengan hasil hemoglobin 11,5 gr%, protein urin negatif, dan golongan darah B. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## 2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. (Muslihatun, 2012)

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

### a. Diagnosa Nomenklatur

Menurut Hani (2014), diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Ibu mengatakan bernama Ny. I berumur 25 tahun. Data obyektif tanda-tanda vital dalam batas normal.

Ny. I berumur 25 tahun GI P0 A0 hamil 34 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronis. Berdasarkan hal tersebut, dalam intervensi data penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### b. Diagnosa Masalah

Menurut Sulistyawati (2011), ibu hamil diketahui menderita KEK di deri pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) nan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. apabila ukuran LILA dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK.

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

Berdasarkan hal tersebut, dalam interpretasi data penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena terbukti bahwa LILA pasien 22 cm, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### c. Diagnosa Kebutuhan

Menurut Hani (2011), kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa datanya.

Pada kasus Ny. I ditemukan masalah karena ibu mengatakan LILA lingkar lengan atas) kurang dari normal sehingga ibu perlu gizi yang lebih banyak dan istirahat cukup, berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Diagnosa potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan masalah.

mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini bener-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini. (Mufdilah, 2012)

Pada kasus Ny. I diagnosa potensial adalah pada ibu: anemia, perdarahan. tidak bertambah secara normal. Pada bayi: proses pertumbuhan janin terlambat, bayi lahir mati, lahir dengan BBLR. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau

masalah potensialnya benar-benar terjadi. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4. Antisipasi penanganan segera**

Menurut buku yang ditulis oleh Sulistiyawati (2012), dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergency) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, atau bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim keschatan lain. Disini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

Pada kasus ini antisipasi yang dilakukan sudah sesuai dengan standar kompetensi bidan dan wewenangnya seperti kolaborasi dengan dokter, konseling makanan bergizi, cara pengolahan yang benar, cara mengkonsumsi Tablet Fe pada Ny. I. Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **5. Intervensi**

Langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi, pada langkah ini isi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Muslihatun, 2011)

Pada langkah ini penulis melakukan intervensi sesuai kebutuhan Ny, I yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan dan jelaskan kondisinya, beritahu ibu tentang KEK, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, beritahu ibu cara memasak/mengolah makanan yang benar, beritahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, beritahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III, beritahu ibu cara memantau

pergerakan janin, beritahu ibu support mental, beritahu ibu persiapan persalinan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu: malam jam dan siang 2 jam, beritahu ibu tentang ANC terpadu, beritahu ibu tentang imunisasi TT (Tetanus Toksoid), anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan pada Dokter gigi dan Dokter umum, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **6. Implementasi**

Langkah ini ditulis melakukan implementasi sesuai kebutuhan Ny. I yaitu: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan jelaskan kondisinya TTV normal, DJJ 142x/menit, letak janin sudah bagus yaitu memanjang dengan posisi kepala berada di bawah perut ibu dan kepala sudah 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 dan mengajarkan cara memasak yang benar, memberitahu cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang benar, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, memberi support mental, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu tentang ANC terpadu, memberitahu ibu tentang imunisasi TT menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke dokter umum dan dokter gigi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **7. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benartelah terpenuhi

sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah dideteksi didalam masalah dan diagnosis (Muslihatun, 2012) .

Pada kasus ini evaluasi dilakukan setelah rencana tindakan di lakukan atau diberikan, setelah dilakukan tindakan pada Ny. I. Hasilnya adalah ibu mengerti tentang kekurangan energi kronis, sudah mengerti tentang cara memasak yang benar, cara minum tablet tambah darah, tentang ANC terpadu, tentang imunisasi TT, istirahat yang cukup dan telah diberikan support mental, ibu bersedia untuk kunjungan ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaanpada Dokter umum dan Dokter gigi.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Catatan Kunjungan Antenatal Care**

Seorang ibu dapat dikatakan hamil adalah apabila didapat tanda-tanda pasti hamil yaitu denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan menggunakan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Palpasi biasanya dapat dirasakan gerakan janin yang jelas setelah 24 minggu. Pada pemeriksaann USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio (Pantikawati & Saryono, 2010).

### **1. KUNJUNGAN ANC I**

#### **Pengkajian Data**

Tanggal : Jumat, 18 September 2020

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

#### **Data Subyektif**

Menurut Kemenkes RI (2014), minum air putih lebih banyak mendukung irkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur

keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh, asupan air minum ibu hamil sehari sekitar 2-3 liter (8-12 gelas sehari).

Ibu mengatakan bernama Ny. I Umur 25 tahun, ibu mengatakan ini hamil yang pertama, ibu mengatakan tidak enak badan sering pusing dan lemas, ibu mengatakan sudah mengatur pola nutrisi, dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Data Obyektif**

Menurut Par'i (2017) untuk menentukan kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur adalah : Jika ukuran LILA sama atau lebih dari 23,5 cm, wanita tergolong normal atau tidak menderita kekurangan energi kronis (KEK). Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, wanita tergolong menderita kekurangan energi kronis (KEK)

Menurut Nuryati (2010), bahwa pemeriksaan Leopold I dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada dalam fundus uteri, sedangkan pemeriksaan Leopold II untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin adapun pemeriksaan Leopold II dilakukan untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian bawah dan apakah sudah masuk atau masih goyang dan pemeriksaan Leopold IV dilakukan untuk menentukan presentasi dan engangement.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran componenthis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,0°C, lila 22 cm.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala atau rambut bersih, tidak rontok, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak ada kelenjar

thyroid dan kelenjar vena jugularis. Pada payudara bentuk simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada luka bekas operasi, genetalia tidak ada varices, anus tidak ada hemoroid, dan ekstremitas tidak pucat dan oedem.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat leopold I : TFU : pertengahan pusat sampai procesus xipoideus bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstremitas, bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras dan ada tahanan yaitu punggung janin. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen). DJJ 142x/menit, Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 27 cm, dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin 2.480 gram, HB : 11,5 gr. HPL : 23-10-2020. Dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Assesment**

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi

Ny. I umur 25 tahun G1 P0 A0 hamil 34 minggu lebih 6 hari, janin hidup, intrauterin letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronik

### **Penatalaksanaan**

Menurut Dr. Arisman, MB (2011) Kebutuhan gizi selama hamil antara lain cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta, Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak, Cukup kalori dan zat gizi untuk

memenuhi pertambahan berat badan selama hamil, Perencanaaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak, Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah, perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan), Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110/80 mmHg, N :88x/menit, S : 36 °C, R : 22x/menit, TFU : 27 cm, DJJ : 142x/menit, TBBJ : 2.480 gram. Hb : 11,5 gr, Memberitahu ibu untuk makan yang bergizi seperti mengkonsumsi sayur dan buah-buahan, protein hewani seperti telur, ikan, protein nabati seperti kacang-kacangan, dan makan mentimun yang direbus dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan hindari untuk mengonsumsi makanan yang terlalu asin. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur di siang hari ±2 jam dan dimalam hari ±8 jam. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin atau obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu fe 1x1 250 mg, Amplodipine 1x1 5 mg. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil, karena senam hamil memiliki banyak manfaat diantaranya melatih pernafasan, memberi kekuatan pada otot, untuk melatih relaksasi, mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil, memudahkan dan melancarkan proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol apabila ada keluhan.

Dalam kasus ini keadaan Ny. I normal dari hasil pemeriksaan head to toe. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2. KUNJUNGAN ANC II

Tanggal : Selasa, 29 September 2020

Waktu : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

### **Data Subyektif**

Menurut Hutahaean (2013), ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering buang air kecil, nyeri punggung, hemoroid, kram dan nyeri pada kaki, pusing, gangguan pernafasan, odema, perubahan libido.

Ibu mengatakan bernama Ny. I Umur 25 tahun, ibu mengatakan ini hamil yang pertama, ibu mengatakan tidak enak badan sering pusing dan lemas.

### **Data Obyektif**

Menurut Pantikawati (2012), cara menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Mc. Donald. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin dengan presentasi kepala, rumusnya sebagai berikut : (Tinggi fundus dalam cm - n) x 155 Berat (gram). Bila kepala di atas atau pada spina isiadika maka n- 12. Bila kepala dibawah spina isiadika maka n-11

Menurut par'i (2017) untuk menentukan kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur adalah : Jika ukuran LILA sama atau lebih dari 23,5 cm, wanita tergolong normal atau tidak menderita kekurangan energi kronis (KEK). Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, wanita tergolong menderita kekurangan energi kronis (KEK)

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C, lila 22,5 cm.

Pada pemeriksaan palpasi terdapat leopold I : TFU setinggi px (prosesus xipoideus) bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstremitas, bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras dan ada tahanan yaitu punggung janin. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen). DJJ 140x/menit, Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 29 cm, dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin 2.790 gram, HB : 11,5 gr. HPL : 23-10-2020.

### **Assesment**

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi

Ny. I umur 25 tahun G1 P0 A0 hamil 36 minggu lebih 3 hari, janin hidup, intrauterin letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronik.

### **Penatalaksanaan**

Menurut Dr. Arisman, MB (2011) Kebutuhan gizi selama hamil antara lain cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta, Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak, Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat badan selama hamil, Perencanaaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak, Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau

menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah, perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan), Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 120/80 mmHg, N :80x/menit, S : 36,5C, R : 20x/menit, TFU : 29 cm, DJJ : 142x/menit, TBBJ : 2.790 gram. Hb : 11,5 gr, Memberitahu ibu untuk makan yang bergizi seperti mengkonsumsi sayur dan buah-buahan, protein hewani seperti telur, ikan, protein nabati seperti kacang-kacangan, dan makan mentimun yang direbus dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan hindari untuk mengonsumsi makanan yang terlalu asin. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur di siang hari ±2 jam dan dimalam hari ±8 jam. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin atau obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu fe 1x1 250 mg, Amplodipine 1x1 5 mg. Menganjurkan ibu untuk perbanyak aktivitas ringan seperti jalan kaki pada pagi hari, dan olahraga kecil supaya ibu terlihat bugar.

Dalam pemeriksaan Ny. I secara umum didapatkan semuanya normal, dan denyut jantung janin juga terdengar yakni DJJ reguler : 142x/menit. dan pada ibu juga tidak ada keluhan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. KUNJUNGAN ANC III

Tanggal : Rabu, 14 oktober 2020

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Klinik Bd. S

#### **Data Subyektif**

Menurut Hutahaean (2013), ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering buang air kecil, nyeri punggung, hemoroid, kram dan nyeri pada kaki, pusing, gangguan pernafasan, odema, perubahan libido.

Ibu mengatakan bernama Ny. I Umur 25 tahun, ibu mengatakan ini hamil yang pertama, ibu mengatakan tidak enak badan sering pusing dan lemas. Dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **Data Obyektif**

Menurut Pantikawati (2012), ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 12 minggu. Dimana saat 12 minggu TFU setinggi 3 jari diatas simfisis-pusat, 20 minggu TFU setinggi 3 jari di bawah pusat, 24 minggu TFU setinggi pusat, 34 minggu TFU setinggi prosessus xypoideus, 40 minggu TFU setinggi 2 jari di bawah prosessus xypoideus.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36°C, lila 22,5 cm.

Pada pemeriksaan palpasi terdapat leopold I : TFU 1 jari diatas procesus xipoideus bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstremitas, bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras dan ada tahanan yaitu punggung janin. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin.

Leopold IV : bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen). DJJ 138x/menit, Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 31 cm, dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin 3100 gram, HB : 11,5 gr, Lila 22,5 cm. HPL : 23-10-2020. Dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Assesment**

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi

Ny. I umur 25 tahun G1 P0 A0 hamil 38 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronik.

### **Penatalaksanaan**

Menurut Manuaba (2010) Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari pada ibu hamil dengan HB normal, dan ibu hamil dengan HB kurang, minum 2x1 tablet, tablet jambah darah di minum menggunakan air putih atau air jeruk, dan dininum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110/80 mmHg, N : 88x/menit, S : 36°C, R : 20x/menit, TUF : 31 cm, DJJ : 138x/menit, TBBJ : 3.100 gram. Hb : 11,5 gr, Memberitahu ibu untuk makan yang bergizi seperti mengkonsumsi sayur dan buah-buahan, protein hewani seperti telur, ikan, protein nabati seperti kacang-kacangan, dan makan mentimun yang direbus dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan hindari untuk mengonsumsi makanan yang terlalu asin. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur di siang hari  $\pm$ 2 jam dan dimalam hari  $\pm$ 8 jam. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin atau obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu fe

1x1 250 mg, Amplodipine 1x1 5 mg. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil, karena senam hamil memiliki banyak manfaat diantaranya melatih pernafasan, memberi kekuatan pada otot, untuk melatih relaksasi, mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil, memudahkan dan melancarkan proses persalinan, menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol apabila ada keluhan. Dari data diatas maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **C. Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin) yang dapat hidup kedunia luar, dan rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Mochtar, 2011)

Ketuban pecah dini (KPD) yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pada kehamilan aterm atau kehamilan lebih dari 37 minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan pada kehamilan preterm atau kehamilan kurang dari 37 minggu sebanyak 1% ibu hamil akan mengalami KPD. KPD dapat menyebabkan infeksi yang dapat meningkatkan kematian ibu dan anak apabila periode laten terlalu lama dan ketuban sudah pecah. KPD pada ibu hamil primi jika pembukaan kurang dari 3 cm dan kurang dari 5 cm pada ibu hamil multipara. Penyebab KPD masih belum jelas akan tetapi KPD ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, disproporsi, serviks inkompeten, dan lain-lain. (Budi Rahayu, 2017)

Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum inapartu untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya. (Legawati, 2018)

#### **1. Catatan Perkembangan Persalinan**

Tanggal 16 Oktober 2020

Tempat : Rs Muhammadiyah Singkil Kab Tegal.

1. Jam 06.00 wib : ibu datang ke IGD RSI PKU MUHAMMADIYAH Kab Tegal dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Pemeriksaan ibu, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C.
2. Jam 06.25 wib : ibu dipindah ke ruang Ponek RSI PKU MUHAMMADIYAH Kab Tegal Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, TFU 31 cm, his 3x10''x25'', DJJ 140x/menit, VT pembukaan 1 cm, portio lunak dan tipis, effecament 10%, ketuban utuh, titik petunjuk uuk, penurunan kepala Hodge I, Hb 11,1 gr/dL.
3. Jam 07.00 wib : dilakukan tindakan induksi (Oxytocin 2ml dalam 1 ampul) dimasukan dalam drip pada tahap pertama diberi 4 tetes per menit lalu pada tahap ke dua 8 tetes per menit, tahap ke tiga diberi 12 tetes dalam per menit, dan tahap ke 4 diberi 16 tetes dalam per menit, diberikan selama 30 menit per tahapan.
4. Jam 10.25 wib : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan masih merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 22x/menit, his 4x10'x30', DJJ 142x/menit, VT pembukaan 4-5 cm, portio tipis, effecament 40-50%, titik petunjuk uuk, penurunan Hodge II.
5. Jam 14.25 wib : ibu mengatakan kenceng semakin bertambah dan sering, masih merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,0C, pernapasan 22x/menit, his 5x10'x30', DJJ 140x/menit, VT pembukaan 8-9 cm, portio tipis, effecament 80-90%, titik petunjuk uuk, penurunan Hodge III.

6. Jam 15:00 wib : ibu mengatakan ingin BAB dan ketuban pecah spontan. Hasil pemeriksaan, VT pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, titik petunjuk uuk, penurunan hodge IV, His  $4 \times 10' \times 45''$ , djj 132x/menit. Pimpin ibu meneran.
7. Jam 15:30 wib : bayi lahir spontan dari Ny. I dengan jenis kelamin laki-laki, BB 2.650 gram, PB 50 cm, tidak ada atresia ani, tidak ada cacat, perineum rupture derajat 2. Dilakukan injeksi oxytocin, manajemen kala III dan hecting perineum. A/S/S : 8/9/9
8. Jam 15:40 wib : ibu mengatakan perutnya mulas. Injeksi Oksi sudah masuk secara IM, plasenta lahir spontan dan lengkap. TFU 2 jari dibawah pusat, dilakukan IMD. Observasi Kala IV.
9. Jam 16:00 wib : ibu mengatakan nyeri jalan lahir. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87x/menit. Ibu sudah meminum obat yaitu, Amoxilin 500mg (1x1), Asamefenamat 225mg (1x1), Metil 200mg (1x1).
10. Jam 19.00 wib : ibu mengatakan nyeri luka jahit pada jalan lahir, ibu sudah BAK ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 87x/menit.

Dalam asuhan persalinan pada Ny. I diperoleh data bahwa pasien menjalani persalinan dengan Ketuban Pecah Dini, berdasarkan pemantauan yang tertera, pada pemantauan di lakukan tindakan induksi dan mulai bereaksi sampai pada jam-jam selanjutnya, yang mana tidakkan induksi dikatakan berhasil dalam kasus ini, tidak ada perdarahan lebih dari 150cc. TTV ibu dan bayi normal kemudian kontraksi uterus keras sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **D. Asuhan Kebidanan pada Nifas**

Masa nifas (*Peurperium*) adalah masa dimana pemulihan kembali. dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Sofian, 2012).

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet, dan tekanan darah ibu nifas tidak oleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. suhu mal yaitu 36°C- 37,5°C, nadi normal 60-80x/ menit. pernafasan normal yaitu 16-24 x/ menit, dan tanda-tanda bahwa uterus berkontraksi baik adalah dengan konsistensi keras. Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subyektif ibu pada nola nutrisi yaitu makan sebanyak 3-4x sehari 1 piring habis (nasi, sayur, Lauk, buah) minum 7-8 gelas hari (air putih, teh), tekanan darah ibu normal 110/70 mmHg. suhu ibu 36,8°C, nadi 80x/ menit, pernasan ibu 20x/ menit, kontraksi uterus ibu keras sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus,

Menurut Yetty (2012), kebijakan progam pemerintahan paling sedikit 2 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 jadwal kunjungan nifas minimal 4 kali: yaitu 6 jam, 3 hari, 7 hari, dan 30 hari. Asuhan yang diberikan penulis pun sesuai dengan kebutuhan pasien saat pengkajian

Asuhan yang diberikan pada masa nifas pertama adalah memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya bahwa perut ibu mules adalah normal, mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase setiap kali di rasa perutnya lembek, mengajarkan ibucara menyusui yang benar, mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia, mengobservasi proses involusi, mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi, memberitahu ibu untuk mobilisasi dini, memberikan terapi obat esuai untuk ibu

nifas yaitu amoxilin 250 mg (1x1), vit A 2x200.000 SL dy) selama 2 hari. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## 1. Kunjungan Nifas 1 hari Post Partum

### Pengkajian Data

Tanggal : Sabtu, 17 Oktober 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Ruang Nifas

### Data Subyektif

Perubahan sistem perkemihan Buang air kecil sering sulit selama 2 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfigter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menabari akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Yetty, 2010).

Ibu mengatakan menjalani persalinan pada 16 Oktober 2020 pukul 15.30 WIB ibu mengatakan nyeri daerah perut dan vagina, ibu mengatakan sudah makan 3x/hari porsinya 1 piring, jenisnya lauk, sayur dan buah, jenisnya bervariasi minumnya 8 gelas/hari, ibu mengatakan air susunya sudah mulai keluar, inu mengatakan sudah BAK 2x dan belum BAB.

Berdasarkan data diatas, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### Data Obyektif

Menurut Yetti (2011). Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas, lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea memiliki reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih

cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea memiliki bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan setiap wanita volume nya berbeda-beda.

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 35,9°C, nadi 80x/menit, respiration 24x/menit, mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, dada tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, mamae membesar, ASI keluar TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra, warna merah darah, berbau khas, kandung kemih kosong, luka jahitan, pada ekstremitas atas dan bawah tidak pucat dan tidak oedem. Lila : 22,5 cm. Dalam data diatas maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Assessment**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, Saefudin (2012).

Ny. I umur 25 tahun PI A0 post partum 1 hari dengan nifas normal. Dari data diatas maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Penatalaksanaan**

Menurut Yetty (2011) asuhan ibu nifas kunjungan setelah melahirkan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan apakah ibu menyusui dengan benar atau melihat dari tanda-tanda penyulit lainnya.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD 120/80 mmHg, R: 24x/menit, S 35,9°C, N: 80x/menit, Memberitahu ibu tentang makanan yang bergizi, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan dari dokter, memberitahu ibu mengonsumsi

sayuran hijau, lauk pauk (telur, ikan, daging) untuk mempercepat proses pemulihan dan memperlancar produksi ASI, minum sedikit 3 liter /hari (minum setelah menyusui), makan-makanan yang berserat untuk memperlancar BAB. Memastikan kembali pada ibu bahwa ibu hannya menyusui bayinya dengan ASI dan tidak diberikan makanan selain ASI sampai bayi berumur 6 bulan, karena organ bayi belum bisa menerima makanan lunak selain ASI. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan 2 minggu setelah melahirkan atau apabila ada keluhan.

Dalam pemeriksaan diatas didapatkan nifas 6 jam post partum normal dan tidak adanya tanda infeksi, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

## **2. Kunjungan Nifas 3 hari Post Partum**

### **Pengkajian Data**

Tanggal : Senin, 19 Oktober 2020

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

### **Data Subyektif**

Menurut Rukiyah, dkk (2011) Setelah melahirkan, uterus akan terus berkontraksi mencegah perdarahan, kontraksi adalah sama dengan seperti persalinan. Hanya saja sekarang tujuannya berbeda. Ketika uterus berkontraksi akan terasa sakit dan mules. Hal ini berlangsung setelah persalinan sampai 2 dan 3 hari.

Ibu mengatakan ibu mengatakan ini hari ke tiga ibu melahirkan ibu mengatakan makan 1 hari 4-5x porsi 1 piring dengan nasi lauk, dan buah jenisnya bervariasi, ibu mengatakan sudah BAB pada hari ke 2 konsistensinya lembek kecoklatan, ibu mengatakan jalan lahir masih terasa nyeri, masih ada pengeluaran pervaginam, air susu sudah keluar lancar dan sudah bisa menyusui dengan benar. Dalam kasus diatas maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **Data Obyektif**

Menurut Manuaba (2012) Saat 2 dan 3 hari pasca melahirkan ibu sudah bisa terbiasa terhadap kondisi kesehatan tubuh dan keadaannya, ibu biasanya melakukan kegiatan yang mengubah energi positif dalam tubuhnya.

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut : Kehadaan umum baik, tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 83x/menit, respiration 22x/menit, mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, dada tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, mamae membesar, ASI keluar TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi keras, PPV lochea rubra, warna merah darah, berbau khas, kandung kemih kosong, luka jahitan, pada ekstremitas atas dan bawah tidak pucat dan tidak oedem, lila : 23 cm. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **Assessment**

Menurut Muslihatun (2011) Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif.

Ny. I umur 25 tahun PI A0 post partum 3 hari dengan nifas normal.

## **Penatalaksanaan**

Menurut DEPKES RI (2011) asuhan ibu nifas kunjungan 3 hari yaitu memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam, mencari tahu adanya infeksi pada ibu dan memberitahu tentang nutrisi dan gizi seimbang yang baik untuk dikonsumsi ibu.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD 120/80 mmHg, R: 24x/menit, S 36,3°C, N: 83x/menit, lila 23,6 cm. Memberitahu ibu tentang makanan yang bergizi . Ibu mengonsumsi sayuran hijau, lauk pauk (telur,ikan, daging) untuk mempercepat proses

pemulihan dan memperlancar produksi ASI. Minum sedikit 3 liter /hari (minum setelah menyusui). Makan-makanan yang berserat untuk memperlancar BAB. Memastikan kembali pada ibu bahwa ibu hannya menyusui bayinya dengan ASI dan tidak diberikan makanan selain ASI sampai bayi berumur 6 bulan, karena organ bayi belum bisa menerima makanan lunak selain ASI. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan 2 minggu setelah melahirkan atau apabila ada keluhan.

Dalam pemeriksaan diatas didapatkan nifas normal dan tidak adanya tanda infeksi, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **3. Kunjungan Nifas 30 hari Post Partum**

#### **Pengkajian Data**

Tanggal : Senin, 16 November 2020

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

#### **Data Subyektif**

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Elisabeth dan Endang, 2015)

Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasa, dan sudah bisa memenuhi gizi seimbang, bayinya sudah menyusui lancar.

#### **Data Obyektif**

Menurut Hani (2014) Wama hari Putih Cim-ciri Mengandung leukosi, desidua dan selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea Waktu >14 berlangsung 2- 6 postpartum Alba sel sel epitel

Pada kasus yang penulis ambil didapat data obyektif sebagai berikut : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi

90x/menit, respirasi 24x/menit, mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, dada tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, mamae membesar, ASI keluar TFU sudah tidak teraba, kontraksi keras, PPV : (-), kandung kemih kosong, luka jahitan, pada ekstremitas atas dan bawah tidak pucat dan tidak oedem. Lila : 24 cm.

### **Assessment**

Menurut Muslihatun (2012) Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif

Ny. I umur 25 tahun PI A0 post partum 30 hari dengan nifas normal.

### **Penatalaksanaan**

Menurut DEPKES RI (2011) asuhan ibu nifas kunjungan 4 sampai 6 minggu yaitu Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam, Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap, Mengajurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelbihan, kekurangan, dan efek sampingnya.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD 120/80 mmHg, R: 24x/menit, S 36,5°C, N: 90x/menit. Memberitahu ibu tentang makanan yang bergizi . Ibu mengonsumsi sayuran hijau, lauk pauk (telur,ikan, daging) untuk mempercepat proses pemulihan dan memperlancar produksi ASI, minum sedikit 3 liter /hari (minum setelah menyusui). makan-makanan yang berserat untuk memperlancar BAB. Memastikan kembali pada ibu bahwa ibu hanya menyusui bayinya dengan ASI dan tidak diberikan makanan selain ASI sampai bayi berumur 6 bulan, karena organ bayi belum bisa menerima makanan lunak selain ASI. Mengajurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, untuk menjaraki kehamilan.

Dalam kasus diperoleh hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, jahitan sudah mengering. Pada pemeriksaan palpasi di dapatkan TFU tidak teraba, tanda infeksi (-), tidak terdapat tanda tanda bahaya seperti di materi dan ibu mau menggunakan KB suntik 3 bulan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## **E. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Manuaba (2011). Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama satu jam pertama setelah kelahiran, bayi baru lahir akan menunjukan usaha bernafas secara spontan.

Pada kunjungan neonatal 6 jam Ibu mengatakan baru melahirkan bayinya 6 jam yang lalu, jenis kelamin laki-laki, sudah diberikan ASI segera setelah lahir.

### **1. DATA PERKEMBANGAN I**

#### **Pengkajian Data**

Tanggal : Sabtu, 17 Oktober 2020

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

#### **Data Subyektif**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500 - 4000 gram (Sondakh Jenny J.S, 2013)

Ibu mengatakan bahwa bayinya lahir pada 16 Oktober 2020 pukul 15.30 WIB dengan selamat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin laki-laki dan beratnya 2.650 gram, sudah buang air besar 1 jam yang lalu. Dan sudah buang air kecil 3 kali berwarna kuning jernih , bayi juga di lakukan insiasi menyusui dini setelah 6 jam pertama, 30 menit setelah melahirkan. Dari data diatas maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **Data Obyektif**

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48 - 50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm.
3. Bunyi jantung dalam menit pertama 180x/menit, kemudian kedua sampai 140x/menit, 120x/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.
4. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/ menit disertai pernafasan cuping hidung. retraksisuprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
5. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
6. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
7. Kuku terlihat agak panjang dan lemas.
8. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
9. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam nertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan Jengket (Sondakh Jenny J.S, 2013).

Keadaan bayi sehat, TTV suhu 36,5°C, nadi 127x/menit, respirasi 46x/menit, nadi 127x/menit. BB bayi 2.650 gram, PB 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, mata simetris, seclera putih, konjungtiva merah muda, pergerakan nafas normal, bayi sudah mau menyusu, eliminasi BAK  $\pm$  3x/hari dan BAB 1x/hari, tali pusat utuh dan masih basah +5cm.

## **Assesment**

By. I usia 1 hari jenis kelamin ♂ (laki-laki) dengan bayi nornal.

### **Penatalaksanaan**

Menurut Hani (2015) 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, Pemeriksaan fisik bayi Dilakukan pemeriksaan fisik gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan, Konseling Jaga kehangatan. Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda- tanda bahaya. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yaitu ; S :36,5°C,N: 127x/menit, RR 46x/menit , BB 2.650 gtam, PB 51 cm. Memastikan pada ibu bahwa bayinya diberikan ASI ekslusif . Memberitahu ibu bahwa bayinya harus diberikan imunisasi DPT 1 dan polio 2 pada usia 2 bulan. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Membritahu ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan serta imunisasi tiap bulan ditenaga kesehatan. eliminasi BAK ± 3x/hari dan BAB 1x/hari, tali pusat utuh dan masih basah +5cm.

Pada kasus Bayi Ny, I di temukan hasil pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran comosmetis, suhu 36.7°C. nadi 127x/meit, Pernafasan 46x/menit, BB 2.650 gram, PB 51 cm, LIKA / LIDA 33/32 cm. Dari hasil pemeriksaan yang di peroleh maka tidak ada kensenjangan antara teori dan kasus.

## **2. DATA PERKEMBANGAN II**

### **Pengkajian Data**

Tanggal : Senin, 19 Oktober 2020

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

### **Data Subyektif**

ASI ekslusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa bemberian makanan padat. WHO merekomendasikan ASI ekslusif selama 6 bulan pertama kehidupan. (Astuti Sri, dkk, 2015)

Ibu mengatakan bahwa bayinya berumur 3 hari, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat on demand, tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2-3x dalam satu hari dan sudah 9 kali buang air kecil dalam sehari. Kuning jernih tidak ada gangguan. Dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Data Obyektif**

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Cara neonatus bernafas dengan cara bernafas diafragmatik dan abdominal. sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik. (Dewi dkk, 2011)

Keadaan bayi sehat, TTV suhu 36,0°C, nadi 110x/menit, respirasi 45x/menit, BB bayi 2.800 gram, PB 52 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, mata simetris, seclera putih, konjungtiva merah muda, pergerakan nafas normal, bayi menghisap kuat saat menyusu, eliminasi BAK ± 3x/hari dan BAB 1x/hari. Maka dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Assesment**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011)

By. I usia 3 hari jenis kelamin ♂ (laki-laki) dengan bayi nornal.

### **Penatalaksanaan**

Menurut DEPKES RI (2011) yaitu Menjaga tali pusat dalam keadaaan bersih dan kering, Menjaga kebersihan bayi, Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan inieksi bakteri, ktersus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI, memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, Menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ckslutif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA, Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Dalam kasus didapatkan hasil pemeriksaan , tali pusat sudah mulai kering tetapi belum lepas keadaan umum baik, nadi 110x/menit, suhu 36,0°C, respirasi 45x/menit, BB 2800 gram, PB 52 cm. tangisan kuat, mata simetris, sklera putih, bibir lebam, tidak ada stomatitis. Pada abdomen tidak ada pembesaran abnormal. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada polidaktil dan sindaktil, tidak kebiruan, bayi sudah menyusui secara on demand dan BAK sekitar 9-10x/hari dan BAB sekitar 2x/hari. tali pusat tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi Memberitahu ibu bahwa bayinya harus diberikan imunisasi DPT 1 dan polio 2 pada usia 2 bulan. Mengajurkan ibu membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Membritahu ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan serta

imunisasi tiap bulan ditenaga kesehatan. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

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

#### **Pengkajian Data**

Tanggal : Senin, 16 November 2020

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

#### **Data Subyektif**

Salah satu yang pokok minuman yang hanya boleh dikonsumsi bivi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah air susu ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu(jika payudara penuh)atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam ( paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu payudara sampai payudara benar-benar kosong, setelah itu apabila masih kurang baru diganti dengan payudara sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan Junak atau padat yang disebut MPASI (makanan pendamping ASI) (Rukiah dan Yulianti, 2011)

Ibu mengatakan bahwa bayinya hanya minum ASI dan tidak mendapatkan tambahan makanan lain. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **Data Obyektif**

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa didasari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

- a. Tonik neck reflek, yaitu gerakan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- b. Rooting reflek, yaitu bila jarinya menyentuh dacrah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari.
- c. Grasping reflek, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- d. Moro reflek, reflek yang timbul diluar kemauan? Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendekapnya.
- e. Startle reflek, reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangis.
- f. Stapping reflek, reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat teak kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi solah olah berjalan.
- g. Reflek mencari putting (rooting), yaitu bayi menoleh kearah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.
- h. Relek menghisap (sucking), yaitu areola putting susu tertekan guoibavi. Ich dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
- i. Reflek menelan (swallowing), dimana ASI di mulut bayi mendesak ofot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung. (Rukian dan Yulianti, 2011)

Keadaan bayi sehat aktif dan sudah banyak merespon terhadap sekeliling, TTV suhu 36,0°C, nadi 110x/menit, respirasi 44x/menit, BB bayi 3.500 gram, PB 55 cm,

mata simetris, seclera putih, konjungtiva merah muda, pergerakan nafas normal, bayi menghisap kuat saat menyusu, eliminasi BAK  $\pm$  9x/hari dan BAB 3x/hari. Dari data diatas maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Assesment**

Bayi baru lahir disebut juga neonatus, bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu mampu hidup di luar kandungan dan berat badan 2500-4000 gram (Dewi dkk, 2011)

By. I usia 4 minggu 3 hari jenis kelamin ♂ (laki-laki) dengan bayi nornal.

### **Penatalaksanaan**

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 Menurut DEPKES RI (2012) yaitu Pemeriksaan fisik, Menjaga kebersihan bayi, Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10- 15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA, Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG Penanganan dan rujukan kasus. bila diperlukan.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yaitu ; S :36,0°C, N: 110x/menit, RR 44x/menit , BB 3.500 gram, PB 55 cm. Memastikan pada ibu bahwa bayinya diberikan ASI ekslusif . Memberitahu ibu bahwa bayinya harus diberikan imunisasi DPT 1 dan polio 2 pada usia 2 bulan. Mengajurkan ibu membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Membritahu ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan serta imunisasi tiap bulan ditenaga kesehatan.

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. I memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi: suhu 36,0°C panjang badan 55 cm, dan bayi dalam keadaan baik. Memberitahu ibu untuk selalu meniaga 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-HIB1 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.

Dari hasil yang di peroleh semuanya normal dan bayi sudah diberi imunisasi, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sejak tanggal 18 September 2020 sampa dengan 16 November 2020, hasil yang didapatkan seva dengan yang diharapkan pada Ny. I yaitu:

##### 1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pengumpulan data dasar baik data subyektif seperti identitas didapatkan data pasien dengan inisial nama Ny. I usia 25 tahun, menjalani pola makan yang tidak sehat namun bersedia memperbaikinya

Data obyektif yang diperoleh dari kehamilan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg Lingkar Lengan Atas (LILA) 22 cm, tinggi badan 152 cm. konvergen, TFU 25 cm, usia kehamilan 34 minggu dengan KEK.

Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu mengenai pola eliminasi BAB dan BAK ibu yang tidak ada perubahan baik sebelum kehamilan maupun saat kehamilan.

##### 2. Interpretasi Data

Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. I didapatkan hasil bahwa Ny. I memiliki Resiko tinggi KEK

###### a. Kehamilan

Ny. I umur 25 tahun GIP0A0 hamil 34 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen, hamil dengan resiko tinggi KEK.

b. Persalinan

Interprestasi data pada persalinan adalah Ny. I umur 25 tahun G1 P0 A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, persentasi kepala, divergen, dengan persalinan normal.

b. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. I umur 25 tahun PI A0 dengan nifas 6 jam, 3 hari, 30 hari, dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interpretasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny.I 6 jam, 3 hari, dan 30 hari dengan bayi baru lahir normal.

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah diagnosa potensial catatan perkembangan Ny. I pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit yang berupa partus tak maju, partus lama dan his tidak adekuat, dan bayi baru lahir pun tidak mengalami gawat janin, BBLR, asfiksia, hipotermia, dan kematian, melainkan bayi lahir dengan keadaan normal.

4. Antisipasi Penanganan Segera

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

## 5. Intervensi (perencanaan)

Pada langkah perencanaan tindakan asuhan kebidanan komprehensif disesuaikan dengan kondisi Ny. I untuk memberikan KIE Berdasarkan perkembangan secara klinis kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru dilakukan rencana tindakan secara menyeluruh dan sesuai teori yang ada. Terutama dalam mengatasi KEK dalam kehamilan

## 6. Implementasi (pelaksanaan)

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis, persalinan yang dibantu oleh bidan, nifas normal dan bayi baru lahir normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan pada kunjungan rumah. Seluruh penatalaksanaan pada intervensi sudah dilakukan dengan baik, ibu juga kooperatif sehingga asuhan berjalan dengan lancar.

## 7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. I yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan. Ibu dapat melahirkan dengan selamat dan bayi berjenis kelamin laki - laki. Kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit dalam masa nifas.

## B. Saran

### 1. Untuk Tenaga Kesehatan

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

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

#### 2. Untuk Institusi

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi sebagai bahan evaluasi bagi akademik kepada mahasiswa dalam menerapkan teori terhadap asuhan kebidanan komprehensif dengan kehamilan resiko tinggi KEK. serta dapat menambah referensi di akademik sebagai bahan penelitian selanjutnya.

#### 3. Untuk Mahasiswa

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

Dengan adanya One Student One Client (OSOC) yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, agar menambah wawasan dan keterampilan juga.

#### 4. Untuk Masyarakat

Diharapkan masyarakat terutama remaja lebih mengontrol pola makan setiap hari, agar asupan nutrisinya terjaga dan mengurangi angka KEK pada ibu hamil sedini mungkin. Untuk ibu hamil lebih tahu akan pentingnya kesehatan ibu dan bayi, dan memeriksakan kehamilan sedini mungkin ke tenaga kesehatan untuk mengetahui keadaannya sedini mungkin.

## KEKURANGAN ENERGI KRONIS

(Studi kasus terhadap Ny. I di Puskesmas Adiwerna)  
Juhrotun Nisa<sup>1</sup>, Susy Yuliawati<sup>2</sup>, Seventina Nurul Hidayah<sup>3</sup>  
Email : [juhtrotun.nisa@poltekegal.ac.id](mailto:juhtrotun.nisa@poltekegal.ac.id)

### Abstrak

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 9 kasus. mengalami penurunan dibanding jumlah kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 14 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Kabupaten Tegal mengalami penurunan dari 56,00 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 37,15 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Penyebab AKI di Kabupaten Tegal tahun 2018 yaitu Emboli air ketuban 30%, PEB 30%, Jantung 20%, Pendarahan 10% dan lain-lain 10% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2018). Meskipun kekurangan energi kronis bukan menjadi penyebab langsung dalam angka kematian ibu, kekurangan energi kronis tidak tertangani dapat mengarah kepada pendarahan baik itu saat hamil, persalinan, maupun nifas. Dalam keadaan ini perdarahan menjadi penyumbang angka kematian ibu.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal jumlah ibu hamil yang di periksa LILA tahun 2014 sebesar 21.734 bumil dan ibu hamil yang mengalami KEK tahun 2014 sebesar 2.498 bumil.

Data dari Puskesmas Adiwerna angka ibu hamil tahun 2020 terdapat 598 ibu hamil. Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi per bulan Oktober tahun 2020 yaitu sebanyak 263 atau 43,9 per 100.000. jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi KEK 79 bumil (13,2%), yang lain diantaranya adalah ibu hamil dengan resiko tinggi Anemia yaitu 86 bumil atau (14,3%), dan 46 ibu hamil yang menderita hipertensi yaitu (7,6%), 31 ibu hamil dengan riwayat SC atau (5,1%), dan 21 ibu hamil yang menderita hemoroid (3,5%), dan 335 ibu hamil (56,0%) dengan kehamilan normal. (Puskesmas Adiwerna, 2020).

**Kata kunci :** Kekurangan Energi Kronis

### PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan wilayah Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 terdapat (668 kasus) kematian ibu melahirkan, angka kematian ibu mengalami peningkatan pada tahun 2014 (711 kasus) atau 126,55 per 100.000 angka kelahiran hidup. Angka kematian Ibu dan Bayi paling banyak terjadi terjadi di Kabupaten Tegal 25,86%, dengan (73 kasus) sedangkan untuk AKI tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 52 orang AKI dan Angka Kematian Bayi 320 kasus. (Dinkes Jawa Tengah, 2014).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 9 kasus. Mengalami penurunan dibanding jumlah kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 14 kasus. Dengan demikian angka kematian

ibu Kabupaten Tegal mengalami penurunan dari 56,00 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 37,15 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Penyebab AKI di Kabupaten Tegal tahun 2018 yaitu Emboli air ketuban 30%, PEB 30%, Jantung 20%, Perdarahan 10% dan lain-lain 10% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2018). Meskipun kekurangan energi kronis bukan menjadi penyebab langsung dalam angka kematian ibu, kekurangan energi kronis tidak tertangani dapat mengarah kepada perdarahan baik itu saat hamil, persalinan, maupun nifas. Dalam keadaan ini perdarahan menjadi penyumbang angka kematian ibu.

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

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal jumlah ibu hamil yang di periksa LILA tahun 2014 sebesar 21.734 bumil dan ibu hamil yang mengalami KEK tahun 2014 sebesar 2.498 bumil.

Data dari Puskesmas Adiwerna angka ibu hamil tahun 2020 terdapat 598 ibu hamil. Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi per bulan Oktober tahun 2020 yaitu sebanyak 263 atau 43,9 per 100.00

Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi KEK 79 bumil (13,2%), yang lain diantaranya adalah ibu hamil dengan resiko tinggi Anemia yaitu 86 bumil atau (14,3%), dan 46 ibu hamil yang menderita hipertensi yaitu (7,6%), 31 ibu hamil dengan riwayat sc atau (5,15%, dan 21 ibu hamil yang menderita hemoroid (3,5%), dan 335 ibu hamil (56,0%) dengan kehamilan normal. (Puskesmas Adiwerna, 2020).

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita resiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm (Depkes RI,2012).

## METODE

Metode penelitian karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan berkelanjutan, yaitu memberikan asuhan kebidanan pada seseorang perempuan dengan perinsip

*Continuity Of Care* (asuhan yang berkelanjutan) dari masa hamil, bersalin hingga masa nifas.

Pada penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny. S dimulai sejak trimester 3, Ny. S memiliki Resiko Umur, Hipertensi dan Anemia dalam kehamilan. Penulis melakukan pendampingan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Penelitian dilakukan dengan cara anamnesa untuk mengumpulkan informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan klien, observasi meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dokumentasi. Data yang didapatkan kemudian didokumentasikan kedalam laporan asuhan kebidanan komprehensif yang menggunakan metode 7 langkah Varney dan data perkembangan dengan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Assasment, Planning).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu mengalami hipertensi dan anemia pada trimester 3, hal ini mungkin disebabkan karena faktor resiko umur ibu dan tidak ada riwayat kehamilan yang lalu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan TD 160/100 mmHg, pucat pada konjungtiva dan wajah ibu. Pada anamnesa didapatkan tidak teraturnya minum tablet Fe, dan dibuktikan dengan tidak pernah mengonsumsi tablet Fe sebelum kunjungan OSOC. Setelah dilakukan kunjungan ibu diberi tablet Fe dan KIE tentang gizi seimbang terutama yang mengandung zat besi dan pentingnya mengonsumsi tablet Fe pada

ibu hamil. Setelah dilakukan KIE pada ibu hamil kunjungan berikutnya penulis melakukan pengecekan Hb 11,9 gr%.

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar.

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

Bayi baru lahir normal yaitu batil yang baru lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 40 tahun G4 P3 A0 hamil 36 minggu dengan Hipertensi dan Anemia. Dalam Kehamilan, dengan ini asuhan kebidanan sudah dilakukan bersadarkan kebutuhan dan sudah sesuai harapan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1].Kemenkes RI.2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Rujukan. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA*
- [2].Puskesmas Tegal Barat, 2021 *Angka Kematian Ibu dan Bayi, Faktor Resiko di Wilayah puskesmas Tegal Barat.*
- [3].Walyunani, 2014. *Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC*
- [4]. Dinkes Kota Tegal. 2021. *Angka Kematian ibu, Angka Kematian Bayi. Kota Tegal : Dinkes Kota Tegal*
- [5]. Dinkes Provisi Jateng. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.*

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh (2013). *Asuhan kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Aprilianti. (2016). *Asuhan Kebidanan nifas*. Jakarta: EGC
- Astuti, S., & dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk (2014). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi baru lahir*. Yogyakarta : Deepulish
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- Dinas Kesehatan Kota Tegal. 2020. *Angka Kematian Ibu dan Penyebabnya*. Kota Tegal: Dinas Kesehatan Kota Tegal
- Esti, Atikah., & dkk. (2012). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha.
- Hutahaen, S. (2013) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Icesmi, S., & Sudarti. (2014). *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neontus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kamariah, N. d. (2014). *Buku Ajaran Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyunani. (2014). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kumalasari, Intan 2015. *Panduan praktikum Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jarkarta: Salemba Medika.
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi (2016). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mochtar. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Patologi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati. (2011). *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2013). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sodakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.

Tarwoto, Warnidar. (2013). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media.

Wahyani, Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupress

Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rukiah, A. Y., & dkk (2013). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)* Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media.

Sodakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* Jakarta Salemba Medika.

Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin* Jakarta: Salemba medika.

LAMPIRAN



## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Defa Nurjannah.....

Nim : 18090052.....

Judul KTI : Keluhen Komprehensif Ny. I dengan KEK.....

Pembimbing : 2. Meyliza Qudriyah, S.Si - M.Kes -

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	20/2021 /9	Bab IV	vertakan BAB 1-3	Q
2	21/2021 /4	Bab IV	tambahkan pembahasan di kehamilan & perbaiki persalinan & tentan persalinan	Q
3	2/2021 /5	Bab IV	Perbaiki Kunjungan kehamilan	Q
4.	6/2021 /5	BAB IV BAB V ACC	Perbaiki BAB IV . Nizar & BBL	Q
5.	7/2021 /5	BAB IV	- Kunjungan di ubah SOAP. - melah lengkap !	Q
6.	19/2021 /5	BAB IV	Penulisan KN	
7.	21/2021 /5	BAB IV	Perbaikan ACC.	

## Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Dafa Nurliansyah.....  
 Nim : 18070052.....  
 Judul KTI : Asuhan Komprehensif.....  
 Pembimbing : 1. Seventing Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Senin 19/4/2021	Bab IV - V	Revisi	✓
2.	Selasa 20/4/2021	Bab IV - V	Revisi	✓
3.	Selasa 20/4/2021	Bab IV	Lanjut Bab V	✓
4.	Rabu 21/4/2021	Bab V	Review + ppt	✓
5.	Rabu 20/4/2021	Bab V	Bawa All. laporan	✓
6.	30/4/2021	Bab V	ACC Lanjut sidang!	✓



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

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

Tegal, 06 April 2021

Nomor : 011.03/KBD.PHB/IV/2021

Lampiran : -

Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Kepada Yth :

Direktur RSI PKU Muhammadiyah Tegal  
di

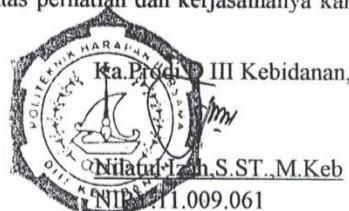
Tempat

Dengan hormat,

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

NAMA	:	Defa Nurlianah
NIM	:	18070052
JUDUL	:	Asuhan Komprehensif Pada Ny. I G1P0A0 di Puskesmas Adiwerna Dengan Kekurangan Energi Kronik.
SEMESTER	:	VI (Enam)

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



Tembusan:

1. Mahasiswa
2. Arsip

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL :

Dilisasi oleh Tenaga Kesehatan

Wpht... -1b /1) 20

CATATAN KESEHATAN IBU-HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

卷之四

Punk. Abw.	$\frac{2}{3} 20$	panasaj-puree	6 <sup>2</sup>	34	100% 70	22	Betum Krebs p.v.v. Gt.-p.v.
Punk. Abw.	$\frac{9}{15} 20$	t-a-t-c	16 <sup>2</sup> 160/100	35	100% 70	-	früher präsent Ballot. G. (13 cm.)
frak. abw.	$\frac{11}{5} 20$	t.a.t.c.	16 <sup>2</sup> 160/100	30 kg	100% 70	-	
frak. abw.	$\frac{3}{6} 20$	t.a.t.c.	21 <sup>2</sup> 160/100	35 kg	90% 60	-	
frak. abw.	$\frac{3}{6} 20$	one' Gurd. Lauri-Gurd-Subst.	25 <sup>2</sup>	38 kg	100% 66	22.	
frak. abw.	$\frac{21}{7} 20$	kephantum.	25 <sup>2</sup>	38 kg	100% 66	22.	20 in
Punk. Abw.	$\frac{21}{3} 20$	t.a.t.c.	25 <sup>2</sup> 160/100	41	100% 70	22	27 C
Punk. Abw.	$\frac{14}{9} 20$	100%	28 <sup>2</sup>	41	100% 70	22	27 f

## PENJELASAN UMUM

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Setiap ibu hamil mendapat 1 (satu) Buku KIA. Jika ibu hamil atau melahirkan bayi kembang, maka ibu memerlukan tambahan buku KIA lagi.

Buku KIA tersedia di Posyandu, Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, bidan praktik, dokter praktik, rumah bersalin dan rumah sakit.

### Buku KIA dibaca dan dimengerti:

DIBACA  
DAN  
DIMENGERTI

oleh ibu, suami dan anggota keluarga lain. Jangan malu untuk bertanya kepada dokter, bidan, perawat, petugas kesehatan lain dan kader jika ada hal yang tidak di mengerti.

### Buku KIA selalu dibawa,

- pada saat ibu hamil, bersalin dan ibu nifas serta anak berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, praktik dokter spesialis, praktik dokter dan praktik bidan).
- pada saat berkunjung ke Posyandu, Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita, ke Pos PAUD dan BKB.

SIFALU  
DIBAWA

Buku KIA dijaga dengan rusak dan hilang  
karena buku KIA berisi informasi dan catatan penting kesehatan ibu dan anak. Buku KIA juga digunakan pada jaminan kesehatan dan pihak lain diluar sektor kesehatan.

JANGAN  
RUSAK  
DAN  
HILANG

Menjelaskan isi buku KIA kepada ibu dan keluarga dan meminta untuk menerapkannya.

MENJELAS -  
KAN  
BUKU KIA

Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : .....  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : .....  
2. MARET 2020  
Putih - Adiwerna.

Nama Ibu : .....  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Kehamilan ke : .....  
Agama : .....  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : .....  
No.JKN / BPJS : .....  
11/IV/1977  
20-2-1985  
1. .... Anak terakhir umur: ..... tahun  
15/07/07  
/R.T.

Nama Suami : .....  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Agama : .....  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : .....  
14.812  
22-12-1993  
Islam  
/R.T.  
Bunch.

Alamat Rumah : .....  
Kecamatan : .....  
Kabupaten/Kota : .....  
No. Telp. yang bisa dihubungi : .....  
Dedeza R.T.09/04  
Lemah Duyung  
Adiwerna  
Pegal.

L/P\*  
Nama Anak : .....  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran: .....  
No. JKN / BPJS : .....  
.....



KARTU KELUARGA  
No. 332811305200014

No.: 1305200014

MUKHAMMAD ALI YASIR  
LEMAHDUWUR  
009/002  
52194

K. 3328.1295485

Desa/Kelurahan : LEMAHDUWUR  
Kecamatan : ADIWERNA  
Kabupaten/Kota : TEGAL  
Provinsi : JAWA TENGAH

Kode Pos : 52194

BAR  
Jurnal Tanggai

KEPALA KELUARGA

**KEPALA DINAS KEPENDUDUKAN DAN  
PENCATATAN SIPIL KABUPATEN TEGAL**

SUPRIYADI, S.Sos., M.Si  
NIP. 197209111992031001

MUKHAMMAD ALI YASIR  
Tanda Tangan/Cap Jempol

14-05-2022  
Kepala Keluarga  
RT  
Desa/Kelurahan  
Kecamatan