



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL 2020**
(Studi kasus Anemia Ringan)

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :
DIAN NUR FITRIANI
NIM. 18070035

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



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL 2020**
(Studi kasus Anemia Ringan)

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :
DIAN NUR FITRIANI
NIM. 18070035

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

HALAMAN PERTANYAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI
PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi Kasus
Anemia Ringan)”**

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

Nama : Dian Nur Fitriani

Nim : 18070035

Tegal, 4 Mei 2021

Penulis



(Dian Nur Fitriani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI
PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi Kasus
Anemia Ringan dan Kala 1 Lama)"**

Disusun oleh :

Nama : Dian Nur Fitriani

Nim : 18070035

Telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan didepan tim
penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan
Bersama Tegal.

Tegal, 4 Mei 2021

Pembimbing I : Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes (



Pembimbing II : Jurotun Nisa, S.ST, MPH



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Dian Nur Fitriani

Nim : 18070035

Program : DIII Kebidanan

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Puskesmas
Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020 (Studi Kasus Anemia
Ringan)

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai
bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar ahli madya
kebidanan pada program studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota
Tegal.

Tegal, Juni 2021

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I : Meyliya Qudriani, S.ST,M.Kes
2. Penguji II : Endah Nugroheni, S.ST
3. Penguji III : Adevia Maulidya Chikmah, S.ST,M.Kes

Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal



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

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

Sebagai sivitas akademik Politeknik Harapan Bersama Tegal, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Nur Fitriani

Nim : 18070035

Jurusan/Program Studi : DIII Kebidanan

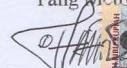
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal Hak Bebas Royalty Nonekslusif (None Exclusive Royalty Free Right) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul : **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi Kasus Anemia Ringan)** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Besar Royalty/ Nonekslusif Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan mengalih mediakan / formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya. 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 : 12 Agustus 2021

Yang Menyatakan

DIAN NUR


MOTTO

- ❖ Segala sesuatu yang baik selalu dating disaat terbaiknya, persis waktunya, tidak dating lebih cepat pun tidak lebih lambat. Itulah kenapa rasa sabar itu harus disertai kenyakinan.
- ❖ Hari ini harus lebih baik dari hari kemarin dan hari esok adalah harapan.
- ❖ Sabar dalam mengatasi kesulitan dan bertindak kebijakan dalam mengatasi adalah sesuatu yang utama.
- ❖ Sesuatu yang belum dikerjakan seringkali tampak mustahil, kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukan dengan baik
- ❖ Pengetahuan adalah kekuatan
- ❖ Kegagalan adalah keberhasilan yang tertunda
- ❖ Gantung kan cita-citamu setinggi langit.
- ❖ Memulai dengan penuh kenyakinan, menjalankan dengan penuh keiklasan, menyelesaikan dengan penuh kebahagian.
- ❖ Jangan ingat lelah belajar, tetapi ingat buah manisnya bias dipetik kelak ketika sukses.
- ❖ Tuntutlah ilmu sampai ke negri cina.

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Saya Persembahkan Untuk :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan dan keselamatan, berkah yang telah Engkau berikan selalu ku syukuri.
2. Orang tua tercinta Ibu Siti Sriningsih dan Bapak Fauhindan yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi dalam hidupku yang tidak pernah bosan menyayangiku, Terimakasih atas semua pengorbanan kalian untuk mencapai kesuksesan saya.
3. Kakak tersayang (Dwi Ayu Cahyani Putri, Reno Sulaeman, dan Adik Saya Muhammad Sahrul) atas semua dan dukungannya.
4. Yang terhormat Adevia Maulidya Chikmah, S.ST,M.Kes dan Ibu Jurotun Nisa, S.ST, MPH, Terimakasih atas waktu dan kesabarannya dalam membimbing selama menyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Yang terhormat Ibu Bidan Endah Nugroheni, S.ST, Terimakasih yang sudah membimbing selama dilahan.
6. Teman-teeman terdekatku Lutfiyatul Markumah, Elfa Zulfatul Amalia, Tri Ita Fatihah, Upita Tri Rezeki, Deli Meilinda. Terimakasih untuk doa dan untuk setiap harinya.
7. Teman-teeman Kelas B yang 3 tahun ini kita bersama-sama menuntut ilmu terimakasih atas supportnya, semoga menjadi professional Midwife mengabdi kepada masyarakat. Jaga nama baik almamater dan harumkan nama kampus.

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji syukur kehadirat allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020
(Studi Kasus Anemia Ringan)

Penulis menyadari dalam pembukaan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kesalahan dan kekeliruan, tapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karna itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhomat :

1. Nizar Suhendra, S.E., MPP. Selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah, S.ST, M.Keb. Ketua Prodi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes Selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Jurotun Nisa, S.ST., MPH Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kedua orang tua, kakak, dan adik tercinta, terimakasih atas do'a dan restunya.
6. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan (lulu, upita, deli, ita dan elfa) yang telah membantu dan menyemangati untuk mendapat gelar Amd.Keb bersama semoga kita bisa sukses bareng.

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

Tegal, Mei 2021

Penulis

(Dian Nur Fitriani)

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
KARYA TULIS ILMIAH, LAPORAN KASUS, SEPTEMBER 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. RDI PUSKESMAS
SLAWI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi kasus Anemia Ringan)**

**DIAN NUR FITRIANI DIBAWAH BIMBINGAN ADEVIA MAULIDYA
CHIKMAH, S.St, M.Kes DAN JUHROTUN NISA, S.ST, MPH
5 bab + 218halaman + 15lampiran + 5 tabel**

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal sebanyak 44,54 per 100.000 kelairan hidup dibandingkan AKI di Jawa Tengah yaitu 78,60 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal tahun 2020 masih tinggi yaitu 6,7 per 1000 kelahiran hidup. Data di Puskesmas Slawi pada tahun 2020 ada 1.222 ibu hamil, jumlah ibu hamil normal 1082 orang, jumlah ibu hamil. Resti sebanyak 140 orang. Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnose seperti umur ibu > 35 tahun 30 kasus, KEK 30 kasus, PEB 30 kasus, umur<20 tahun 10 kasus, Anemia 25 kasus, lain-lain 15 kasus.

Tujuan umum dilakukan studi kasus ini adalah agar mampu melakukan asuhan kebidanan Komprehensif padaNy. R melalui pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020.

Obyek studi kasus ini adalah Ny. R G2 P1 A0 umur 22 Tahun dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Studi kasus ini penyusun pelaksanaan pada 16 September 2020 di Puskesmas Slawi. Asuhan dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil Trimester III (umur kehamilan 36 minggu lebih 3 hari), bersalin (umur kehamilan 40 minggu), nifas dan bayi barulahir normal (6 jam postpartum – 6 minggu postpartum).

Dari semua data yang diperoleh selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif padaNy. R sejakumurkehamilan 36 minggu lebih 3 hari, pada saat bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir 6 Jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, Ny. R berlangsung normal.

Saran Diharapakan wawasan dalam promotif-preventif Anemia Ringan, penyuluhan diutamakan pada kelompok yang beresiko tinggi, khususnya tentang Anemia Ringan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, (Anemia Ringan)

Daftar Pustaka : 39 (2011-2020)

Daftar Bacaan : 39 Buku

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
E. Ruang Lingkup	7
F. Metode Memperoleh Data	8
G. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN TEORI	11
1. Teori Kehamilan	11
a. Pengertian Kehamilan.....	11
b. Proses Kehamilan	11
c. Tanda-tanda Kehamilan.....	13
d. Perubahan Psikolog Pada Ibu Hamil	17
e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	18
f. Tanda Bahaya Kehamilan.....	20
g. Standar Asuhan Kehamilan	21
2. Teori Anemia	24

a.	Pengertian Anemia	24
b.	Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan.....	25
c.	Penyebab Dari Anemia.....	25
d.	Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan.....	26
e.	Derajat Anemia Pada Ibu Hamil.....	26
f.	Tandadan Gejala Anemia	27
g.	Pengaruh Anemia Terhadap Konsepsi	28
h.	Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.....	28
i.	Cara Mengatasi Anemia PadaIbuHamil	29
j.	Penanganan Anemia	29
3.	Teori Persalinan	30
a.	Pengertian Persalinan	30
b.	Sebab Mulainya Persalinan	32
c.	Tanda-tanda Persalinan.....	34
d.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	35
e.	Tahapan Persalinan.....	37
f.	Mekanisme Persalinan.....	41
4.	Teori Masa Nifas	42
a.	Pengertian Masa Nifas.....	42
b.	Tujuan Masa Nifas	43
c.	Tahapan Masa Nifas	43
d.	Kunjungan Masa Nifas	44
e.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	46
f.	Perubahan Psikologis Masa Nifas	50
g.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui	51
h.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas	52
i.	Tanda Bahaya Masa Nifas.....	54
5.	Teori Bayi Baru Lahir.....	55
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir	55
b.	Kriteria Bayi Baru Lahir Normal.....	56
c.	Penilaian APGAR.....	57

d.	Tanda Bahaya Pada Bayi.....	59
e.	Nutrisi Bayi Baru Lahir	59
f.	Kunjungan Neonatal	60
g.	Kebutuhan ASI Bayi Baru Lahir	61
6.	Teori Manejemen Asuhan Kebidanan	61
a.	Pengertian Manajemen Kebidanan.....	61
b.	Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	62
7.	Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	65
a.	Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.....	65
b.	Standar Pelayanan Kebidanan	68
c.	Kompetensi Bidan	70
	BAB III TINJAUAN KASUS.....	73
A.	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	73
B.	Persalinan.....	98
C.	Asuhan Kebidanan Masa Nifas	117
D.	Asuhan Kebidanan Pada BBL	130
	BAB IV PEMBAHASAN.....	141
A.	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	141
B.	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	174
1.	Perkembangan Kala I.....	175
2.	Perkembangan Kala II	179
3.	Perkembangan Kala III	182
4.	Perkembangan Kala IV	185
C.	Asuhan Kebidanan Masa Nifas	187
D.	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	197
	BAB V Penutup	207
A.	Kesimpulan.....	207
B.	Saran	209
	DAFTAR PUSTAKA	197
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama Perlindungannya.....	23
Tabel 2.2 Anemia Pada Ibu Hamil	27
Tabel 2.3 Perubahan Uterus Selama <i>Postpartum</i> Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015.....	46
Tabel 2.4 Penilaian APGARSCORE.....	58
Tabel 4.1 Perubahan Uterus Selama Postpartum Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015.....	191

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kemenkes RI (2019), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup.

Secara umum terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecendrungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang telah ditetapkan yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperhatikan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, mencatat secara umum terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2019 angkanya adalah 76,9 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 2,3% dibanding tahun 2018 angkanya adalah 78,6 per 100.000 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). Angka

Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup menurun sekitar 0,2% dibandingkan tahun 2018 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 9 kasus. Mengalami penurunan dibanding jumlah angka kematian ibu di tahun 2017 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 2018*). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal 2018 sebesar 5,6% per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 6,4% per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian hidup, asfiksia sebesar 1,4% per 1.000 kelahiran hidup kelainan kongenital sebesar 1.0% per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018).

Salah satu masalah pada kehamilan kejadian anemia dengan menetapkan Hb 11 gr/dL sebagai dasarnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020 ada 1.222 ibu hamil, jumlah ibu hamil normal 1082 orang, jumlah ibu hamil Resti sebanyak 140 orang. Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnosa seperti umur ibu > 35 tahun 30 kasus, KEK 30 kasus, PEB 30 kasus, umur <20 tahun 10 kasus, Anemia 25 kasus, lain-lain 15 kasus (Puskesmas Slawi, 2019).

Jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Slawi pada tahun 2020 sebanyak 25 %. sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan yaitu 13%. Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 yaitu 7 kasus, sedangkan pada tahun 2020 yaitu 7 kasus. (Puskesmas Slawi, 2020).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11.0 gr/dL pada trimester I dan III. berbagai macam Negara, termasuk Indonesia, melaporkan angka prevalensi mulai dari yang paling rendah, yaitu dinegara maju dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil rata-rata 18% hingga Negara berkembang dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 56% (Pratami,2016).

Dampak Anemia pada ibu menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb 6,0 gr/dL, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.Dampak pada bayi terjadinya kematian intra-uteri, risiko terjadinya abortus, BBLR, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intelegensi bayi rendah (Pratami2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil diperdesaan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet penambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil PSG 2016 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan tablet penambah darah minimal 90 tablet lebih dari target nasional tahun 2016 sebesar 85% (Kemenkes RI,2016).

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

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan, meskipun Anemia bukan merupakan angka Terbesar penyebab Kematian Ibu namun apabila Anemia tidak diatasi dengan baik akan *menyebabkan* Perdarahan yang termasuk salah satu penyumbang Angka Kematian Pada Ibu. Oleh karena itu penulis mengambil Studi Kasus Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, anemia merupakan salah satu faktor penyebab kematian pada ibu hamil. *Maka* penulis dapat meneruskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal?”.

C. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan Propasal adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah varney).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi melakukan pengkajian data pada Ny. R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- b. Mengidentifikasi menentukan diagnosa kebidanan pada Ny. R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- c. Mengidentifikasi menentukan antisipasi masalah yang terjadi pada Ny. R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- d. Mengidentifikasi menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- e. Mengidentifikasi merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020.

- f. Mengidentifikasi melaksanakan rencana asuhan secara efektifitas dan aman pada Ny. R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- g. Mengidentifikasi mengevaluasi keefektifitas asuhan yang telah di berikan pada Ny. R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020.
- h. Mengidentifikasi mendokumentasikan asuhan yang telah di berikan pada Ny.R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi penulis

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

2. Manfaat bagi institusi

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

3. Manfaat bagi tempat pelayanan kesehatan

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

4. Manfaat bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan pada ibu hamil tentang resiko yang disebabkan oleh Anemia sehingga diharapakan dapat meningkatkan kesadaran untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan asupan tablet penambah darah untuk mencegah terjadinya kekurangan zat besi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

5. Manfaat bagi masyarakat

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

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subyek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah Ny.R umur 22 tahun G2P1 A0.

2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus Karya Tulis Ilmiah adalah di wilayah kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal.

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dilaksanakan pada tanggal 16 September 2020 sampai dengan 13 Desember 2020.

F. Metode Memperoleh Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam menyusun Proposal ini, yaitu:

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (*responden*), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo,2011)

2. Pengamatan (*Observasi*)

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat,mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo,2011).

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara, yaitu :

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

4. Dokumentasi atau pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber.
5. Kepustakaan yaitu bahan-bahan pustaka merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teori dan suatu penelitian.

G. Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari:

1. BAB I : PENDAHULUAN

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

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

2. BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

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

3. BAB III : TINJAUAN KASUS

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 22 tahun G2P1A0 dengan Anemia Ringan menggunakan Manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan ditulis dengan metode SOAP.

4. BAB IV: PEMBAHASAN

Dengan menggunakan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, intrepetasi data, diagnose, potensial, kebutuhan, tindakan segera, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan meliputi tentang kesamaan dan kesenjangan teori dan praktek dilapangan dan pembahasan.

5. BAB V : PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran.

6. DAFTAR PUSTAKA

7. LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Medis

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Masa Kehamilan merupakan proses yang dialamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis,bukanpatologis.oleh karenanya,asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuhan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo , 2011).

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilanmenurut Suryati (2011) mengatakan bahwa kehamilan dibagi menjadi 5 tahapan yaitu sebagai berikut;

1. Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telor yang menandai adanya kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telor), penggabungan gamet dan implantasi embrio didalam uterus

2. Ovum

Ovum merupakan sel terbesar pada badan waktu ovulasi sel telor yang telah masuk dilepaskan dari ovarium , selanjutnya ovum masuk kedalam ampula sebagai hasil gerakan silia dan kontraksi otot.

3. Sperma

Spermatozoa terdiri 3 bagian dan kontraksi

- a. Kaput (kepala) mengandung bahan nuklues.
- b. Ekor berguna untuk bergerak .
- c. Bagian silindrik,menghubungan kepala dan ekor.

Pada bagian koitus kira-kira 3-5 cc semen ditumpahkan kedalam fornik posterior dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta. Dengan gerakan ekornya sperma masuk kedalam kanalis servikalis. Spermatozoa dapat mencapai ampula,kira-kira satu jam setelah coitus. Ampula tuba merupakan tempat terjadinya fertilisasi.

4. Fertilisasi

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

5. Implantasi / Nidasi

Nidasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangannya sel telur yang dibuahi ke dalam endometrium. Sel telur yang dibauhi (zygote) akan membelah diri membentuk bola yang terdiri sel-sel anak yang lebih yang disebut blastomer pada hari ke-3, bola terdiri dari 16 sel blastomer dan disebut mulai terbentuk rongga , bangunan ini disebut blastula :

- a. Lapisan luar yang disebut *trofoblast* yang akan menjadi placenta
- b. *Embrioblast* yang kelak akan menjadi janin.

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

c. Tanda-tanda kehamilan

1. Tanda tidak pasti (presumptif) hamil (suryati,2011) :

- a. *Amenorrhea* (terhambat dating bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorrhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan .

- b. Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya , penderita diberi makan-makanan yang ringan dan mudah dicerna

c. *MastodinaMastodinia*

adalah rasa kenceng dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar .

d. *Quickening*

Adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya didasari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e. Gangguan kencing

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

f. Konstipasi

Konsripasi ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pada makan .

g. Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.

h. Perubahan temperature basalKenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu, biasanya tanda telah terjadi kehamilan

i. Perubahan warna kulit

Perubahan ini dikenal dengan cloasma gravidarum yakni waktu kulit yang kehitaman pada dahi, punggung, hidung, dan daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan usia tak lagi muda.

j. Perubahan payudara

Payudara mensekresi kolustrum, biasanya setelah terjadi kehamilan lebih dari 16 minggu .

k. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meninta makanan atau minuman tertentu,terutama pada trimester pertama, akan tetapi menghilang dengan ,makin tuanya usia kehamilan.

l. Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat dan akan hilang sesudah kehamilan usia 16 minggu.

2. Tanda Tidak Perut membesar.

Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.

a. Tanda Hegar: ditemukannya serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.

b. Tanda *Chadwick*: perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio, vagina dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.

- c. Tanda Piskacek: pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterina. Biasanya, tanda ini ditemukan di usia kehamilan 7-8 minggu.
- d. Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika di rangsang = Braxton Hicks.
- e. Teraba *ballotement*.
- f. Reaksi kehamilan positif.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Proses tanda pasti kehamilan menurut (suryati, 2011) Mengatakan bahwa tanda pasti kehamilan dibagi menjadi 3 tahapan yaitu sebagai berikut;

- a. Denyut janin janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop leannec pada minggu ke 17-18. Dengan stestoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12
- b. Palpasi atau perabaan

Yang harus ditentukan adalah outline janin,biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22 gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah ke-24.
- c. USG (ultra sonografi)

Adanya gambaran kerangka janin.

d. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Proses perubahan psikologis pada setiap wanita hamil menurut Suryati (2011) mengatakan bahwa kehilan dibagi menjadi 3 tahapan yaitu sebagai berikut:

1) Trimester I

Pada kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Perubahan yang terjadi pada emosi wanita tersebut sering kali menampakan episode penuh dengan air mata dan sangat peka, untuk itu wanita yang sebelumnya memiliki cara pandangan terhadap dirinya maka ini adalah masa yang mencemaskan.

2) Trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerak anak menjadikan ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik.

3) Trimester III

Pada periode ini wanita mulai menyadari sebagai kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pada trimester III ini, ibu akan merasakan kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memperlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan rokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

Poisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena.

2. Nutrisi dalam kehamilan

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Pada trimester I kebutuhan energy meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energy terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

3. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

4. Istirahat dan Tidur

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah istirahat dan tidur diperlukan agar otak dan tubuh dapat memperbaiki dirinya sendiri. Saat kehamilan trimester III, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur. Gangguan ini dapat disebabkan karena semakin besar kehamilan sehingga diafragma akan tetekan ke atas dan mengganggu pernafasan. Penelitian yang dilakukan oleh William et al (2010), menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang tidur, 5 jam tiap malam beresiko meningkatkan tekanan darah dan berakibat pada hipertensi.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks

terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan perbanyak air putih.

Sering BAK merupakan keluhan umum terutama pada TM I dan III. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus sehingga mendesak kandung kemih. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kandung kemih.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature.
- b) Perdarahan per vaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga menurut Sulistyawati (2012) :

1. Perdarahan per vaginam.
2. Sakit kepala hebat.
3. Masalah penglihatan.

4. Bengkak pada muka atau tangan.
5. Nyeri abdomen yang hebat.
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

g. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut pantikawati (2012) ANC (antenatal care) adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Tujuan asuhan kehamilan seperti memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya bagi sang ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

1. Kebijakan program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

1. Satu kali pada triwulan pertama.
 2. Satu kali pada triwulan kedua.
 3. Dua kali pada triwulan ketiga.
2. Pelayanan / asuhan standar minimal “10T”

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2017).

- a. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

b. Pengukuran tekanan darah (tensi).

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

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

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

d. Pengukuran tinggi fundus uteri.

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.

e. 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.

f. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid.

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

Tabel 2.1 Rentang waktu pemebrihan imunisasi 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

g. Pemberian tablet tambah darah.

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil diperlukan:

a. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).

b. Tes pemeriksaan urine (air kencing).

c. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV , Sifilis dan lain-lain.

i. 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.

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2. Teori Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kedaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Soekarti, 2011).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,00 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi (Pratami,2018).

b. Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Anemia dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang berlebihan, kehamilan. Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh hipervolumia yang terjadi pada saat kehamilan. Ibu hamil yang sehat akan mengalami peningkatan volume darah sebanyak 1,5 L. Peningkatan ini, terjadi akibat peningkatan volume plasma dan bukan eritrosit. Jumlah eritrosit dalam sirkulasi darah meningkat sebanyak 450 mL. volume plasma meningkat 45-65%, yaitu sekitar 1.000 mL. kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya pengenceran darah karena jumlah eritrosit tidak sebanding dengan plasma darah. Prosentase peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, antara lain plasma darah 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Selain karena defisiensi zat besi, anemia juga dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Ibu hamil memerlukan 900 mg zat besi.

c. Penyebab dari anemia

Proses penyebab dari Anemia menurut Tarwoto (2013) mengatakan bahwa penyebab Anemia dibagi menjadi 5 tahapan yaitu sebagai berikut;

1. Kebutuhan zat besi dan asam folat yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan darah ibu ibu dan janinnya.
2. Penyakit tertentu : penyakit ginjal, jantung, pencernaan, Diabetes Militus.
3. Asupan gizi yang kurang.
4. Cara mengolah makanan yang kurang tepat.
5. Kebiasaan makan atau pantangan terhadap makanan tertentu seperti ikan, sayuran, dan buah-buahan.

d. Klasifikasi anemia dalam kehamilan.

Proses Klasifikasi Anemia menurut Marni (2015) mengatakan bahwa klasifikasi dibagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut;

1. Anemia Defisiensi Besi (62,3%)
2. Anemia Megaloblastik (29%)
3. Anemia hipoplasik (8%)
4. Anemia Hemolitik (0,7%)

e. Derajat Anemia pada ibu hamil

Berdasarkan ketetapan WHO, Anemia ibu hamil adalah Hb kurang dari 11gr%.Menurut Manuaba (2011) Anemia ibu hamil di Indonesia sangat bervariasi, yaitu:

1. Normal 11 gr%.
2. Anemia Ringan 9-10 gr%.
3. Anemia sedang 7-9 gr%
4. Berat <7 gr%.

f. Tanda dan gejala anemia

Proses tanda dan gejala anemia pada ibu hamil menurut proverawati (2011) mengatakan bahwa tanda dan gejala pada ibu hamil dibagi menjadi 5 tahapan yaitu sebagai berikut;

1. Merasa lelah atau lemah.
2. Kulit pucat progresif.
3. Denyut jantung cepat.
4. Sesak nafas.
5. Konsentrasi terganggu.

Tabel 2.2 Anemia Pada Ibu Hamil

Jenis kelamin	Hb Normal	Hb anemia kurang dari (gr/dl)
Lahir (Aterm)	13,5 – 18,5	13,5
Perempuan dewasa tidak hamil	12,0 – 15,0	12,0
Perempuan dewasa hamil: trimester pertama: 0-12 minggu	11,0 – 14,0	11,0
Trimester kedua: 13 – 28 minggu	10,5 – 14,5	10,5
Trimester ketiga: 29 aterm	11,0 – 14,0	11,0

g. Pengaruh Anemia terhadap konsepsi

Proses Pengaruh Anemia terhadap konsepsi menurut Marni (2015) mengatakan bahwa pengaruh Anemia dibagi menjadi 7 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Kematian mudigah (keguguran).
- 2) Kematian janin dalam kandungan.
- 3) Kematian janin waktu lahir.
- 4) Kematian perinatal tinggi.
- 5) Prematuritas.
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan.
- 7) Cadangan besi kurang.

h. Pengaruh Anemia terhadap Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Proses pengaruh terhadap kehamilan, persalinan dan nifas menurut Marni, (2015) mengatakan bahwa pengaruh terhadap Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dibagi menjadi 6 tahapan yaitu sebagai berikut;

- 1) Keguguran.
- 2) Partus prematureus.
- 3) Inersia uteri dan partus lama.
- 4) Atonia uteri dan menyebabakan perdarahan.
- 5) Syok.
- 6) Infeksi intrapartum dan dalam nifas.

Pengaruh Anemia pada janin :

- 1) Resiko terjadinya kematian intrauterine.

- 2) Resiko terjadinya abortus berat badan lahir rendah.
- 3) Resiko terjadinya cacat bawaan.
- 4) Peningkatan resiko terjadinya infeksi pada bayi hingga kematian neonatal atau inilegensi bayi rendah.

i. Cara Mengatasi Anemia pada Ibu Hamil

Proses Cara mengatasi Anemia pada ibu hamil menurut Tarwoto (2013) Identifikasi penyebab anemia pada ibu hamil dibagi menjadi 11 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi pada ibu hamil.
- 2) Makan-makanan yang mengandung zat besi, asam folat.
- 3) Makan yang cukup, 2 kali lipat dari pola makan sebelum hamil.
- 4) Konsumsi vitamin C yang banyak.
- 5) Hindari atau kurangi minum kopi atau teh.
- 6) Hindari penggunaan alcohol dan obat-obatan/zat penenang.
- 7) Minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Istirahat yang cukup.
- 9) Timbang beragat badan setiap minggu.
- 10) Ukur tekanan darah.
- 11) Periksa Hb pada tempat pelayanan kesehatan.

j. Penaganan Anemia

Kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia defisiensi zat besi selama kehamilan. Tinjauan Cochrane terhadap 17 penelitian menemukan bahwa pemberian zat besi oral dapat mengurangi anemia

defisiensi zat besi selama trimester II kehamilan dan meningkatkan kadar Hb dan feritin serum dibandingkan dengan pemberian placebo.

Penatalaksanaan kehamilan dengan anemia yaitu makan yang banyak mengandung zat besi misalnya sumber protein (daging, telur), sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang – kacangan dan lain – lain, makan tablet tambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama kehamilan (Atika, 2011).

3. Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Sulistyawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini melalui dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah Nanik, 2017). Ahli lain, Varney mengemukakan persalinan adalah rangkaian proses yang diakhiri dengan pengeluaran hasil konsepsi ibu, dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan pelahiran plasenta (Fritasari, 2013).

Persalinan adalah peristiwa fisiologis yang melibatkan rangkaian perubahan sekutu dan terpadu di dalam myometrium, desidua, dan

serviks uterus yang terjadi secara bertahap selama beberapa hari sampai minggu. Perubahan jaringan ikat biokimia di serviks uterus muncul untuk mendahului kontraksi Rahim dan pelebaran serviks, dan semua kejadian ini biasanya terjadi sebelum pecahnya membrane janin. Dengan kata lain proses persalinan proses pengeluaran janin yang matang dan telah melewati masa kehamilan normal (Asgari, et al, 2013).

Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun bila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal. setiap individu berhak untuk dikahirkan secara sehat, oleh karena itu, setiap wanita usia subur (WUS), ibu hamil (bumil), ibu bersalin (bulin), dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu bersalin yang masih cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal (Purwandari, ddk, 2014). Persalinan normal yaitu persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia

kehamilan antara 37-42 minggu setalah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik (WHO).

Definisi lain mengenai persalinan dan kelaahiran normal menurut Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014) yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

b. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan menurut Sulistyawati (2014) :

1. Teori Penurunan hormone

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesterone turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2. Teori plasenta menjadi tua

Sering matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

3. Teori distensi Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Teori iritasi mekanis

Dibelakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

5. Teori oksitosin

Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

6. Teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis

a. Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan
b. Teori menunjukan, pada kehamilan dengan bayi anencefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

7. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disamgka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan.

8. Induksi persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut:

- a. Ganggang laminaria : dengan cara laminaria dimasukan kedalamkanali servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b. Aminiotomi :pemecahan ketuban.
- c. Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

c. Tanda-tanda persalinan.

- 1. Terjadinya his persalinan, kateter dari his persalinan:
 - a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
 - b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c. Terjadi perubahan serviks.
 - d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya akan bertambah.
- 2. Pengeluaran lender dan darah (penanda persalinan)
Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:
 - a. Pendarahan dan pembukaan
 - b. Pembukaan penyebab selaput lender yang terjadi pada kanalis dan servikalis terlepas.
 - c. Terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3. Pengeluaran Cairan
Sebagai pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan

Dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika terjadi tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, section caesaria (Sulistyawati, 2014).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Jenny Sondakh, 2013 adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (passanger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu (positionning), dan respons psikologis (psychology response). Masing-masing dari faktor tersebut dijelaskan berikut ini:

1. Penumpang (pasenger)

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, besar, dan luasnya.

2. Jalan Lahir (Passage)

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

3. Kekuatan (Power)

Faktor kekuaran persalinan dibagi atas dua, yaitu:

a. Kekuatan primer (kontraksi involunter)

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 intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4. Posisi Ibu (Positioning)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Persalinan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

5. Respon Psikologi (Psychology Response)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

e. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013) Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pemmbukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10cm (pembukaan lengkap).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a. Fase Laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejam pembukaan 0 sampai 3 cm. berlangsung selama 8 jam.
- b. Fase aktif, dimana seriviks membuka dari 4-10cm, berlangsung selama 7 jam dan dibagi dalam 3 fase:
 - 1) Fase akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan 3 cmsampai 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangusng sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung \pm 8 jam.

Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny 2013, Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- d) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi kepala membuka pintu ; Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

1. Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan atas untuk melahirkan bahu belakang.
2. Setelah kedua bahu lahir, ketiak di kait untuk melahirkan sisa badan bayi.
3. Bayi lahir di ikuti sisa air ketuban.

g) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tandatanda sebagai berikut :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba – tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya

lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

1. Menarik pelan – pelan.
2. Memutar atau memilinnya seperti tali.
3. Memutar pada klem.
4. Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang dapat normalnya memiliki 6–20 kontiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia.

Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi. (Sulistyawati, 2013).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV mulai lahirnya plasennya dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah,nadi, dan pernafasan.

- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah > 500 cc. Sulistyawati, 2013).

f. Mekanisme Persalinan

Menurut Ayu, (2011) mekanisme persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan mengandalkan posisi, bentuk panggul, serta presentasi jalan lahir. Bagian terendah dari fetus akan menyesuaikan diri terhadap panggul pada saat turun melalui jalan lahir. Kepala akan melewati rongga panggul dengan ukuran yang menyesuaikan dengan ukuran panggul.

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurun kepala

Pada primigravida masuknya kepala kedalam pintu atas panggul (PAP) biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

2. Fleksi kepala

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi dapat terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

3. Putaran paksi dalam (PPD)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar kedapannya ke bawah simpisis.

4. Ekstensi atau defleksi kepala

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari janin. Ekstensi kepala terjadi sebagai resultan antara dua kekuatan yaitu sebagai berikut:

- a. Kekuatan uterus yang mendesak kepala lebih ke arah belakang.
- b. Tahanan dasar panggul yang menolak kepala lebih ke depan.

5. Putaran paksi luar (PPL)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami retitusi yaitu kepala bayi memutar ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsion pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6. Ekstensi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan subu jalan lahir.

4. Teori 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 Yulianti2018).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) tujuan asuhan masa nifas adalah:

- 1) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Istirahat yang cukup akan mengembalikan stamina ibu setelah persalinan sehingga ibu siap memberikan ASI dan merawat bayinya.
- 2) Mengurangi risiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberika asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.
- 3) Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi risiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
- 4) Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinnya.

c. Tahapan Masa Nifas

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.

d. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk melalui status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi, yaitu :

1. Kunjungan I (6-8 jam)

Tujuan sebagai berikut :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan sebagai berikut :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.
- c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- d) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi, perdarahan.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2minggu setelah persalinan)

Tujuan sebagai berikut :

- a) Sama seperti 6 hari setelah persalinan.

4. Kunjungan IV (6minggu setelah persalinan)

Tujuan sebagai berikut :

- a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-keulitan yang ibu atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Mansyur dan Dahlan, 2014)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015)

1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a) Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama masa nifas terlihat pada table 2.1. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan *miometrium* yang bersifat *proteolysis*

Tabel 2.3Perubahan Uterus Selama Postpartum Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Lochea

Pengeluaran lokia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi.

Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

a. Lochea Rubra

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

b. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum, berupa sisa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu postpartum.

d. Lochea Alba

Timbul setelah dua minggu postpartum dan merupakan cairan putih.

Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia \pm 240-270 ml (Marliandiani dan Ningrum,2015).

3) Genitalia Eksterna, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Beberapa hari setelah persalinan, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum pascamelahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy. Apabila terjadi laserasi lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan segera mungkin berikan ibu minuman hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Secara bertahap berikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan juga perlu waktu untuk memulihkan keadaanya. Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas. Cara agar ibu dapat buang air besar secara teratur dengan makan makanan yang mengandung tinggi serat, perbanyak air mineral 8 gelas/hari, melakukan mobilisasi.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu dua sampai delapan minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuria) antara hari

kedua dan kelima. Hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrifleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan tersebut dilakukan latihan tertentu atau senam nifas.

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Setelah persalinan, 24 jam pertama akan mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh (38°C) sebagai respon tubuh terhadap proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Bila suhu tubuh meningkat mungkin menandakan infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa $60 - 80^{\times}/\text{menit}$. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Denyut nadi yang melebihi $100^{\times}/\text{menit}$, harus waspada kemungkinan infeksi atau pendarahan postpartum.

c) Takanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar 110-140 mmHg dan untuk diastole 60-80 mmHg. Setelah persalinan, tekanan darah mengalami penurunan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan > 30 mmHg pada systole atau > 15 mmHg pada diastole bisa dicurigai hipertensi atau preeklamsi postpartum

d) Pernapasan

Pada ibu postpartum pernapasan menjadi lambat atau kembali normal pada bulan keenam setelah persalinan. Hal ini karena ibu dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pada masa nifas pernafasan menjadi cepaqt, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) mengidentifikasi ada tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas sebagai berikut:

1. Fase *takingin*

Lamanya 2 hari setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa mengambil keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir

2. Fase *takinghold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

3. Fase *Letting go*

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Proses faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui. Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui dibagi menjadi 3 bagaian yaitu sebagai berikut:

1. Kondisi Fisik dan Psikologis Ibu

Bagi ibu postpartum waktu akan terasa lebih lambat, minggu pertama merupakan saat terberat bagi ibu. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya perubahan beberapa psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, dituntut untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan untuk perawatan bayinya.

2. Faktor Lingkungan dan Sosial Budaya

Pada masa sesudah persalinan, adat istiadat dan budaya setempat ibu postpartum akan menunjang lancar atau tidaknya masa nifas yang dilalui.

3. Faktor Ekonomi

Kehamilan yang direncanakan akan membuat siap secara ekonomi. Bertambahnya anggota keluarga juga mempengaruhi bertambahnya kebutuhan sehingga tuntutan ekonomi semakin meningkat.

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas memiliki kebutuhan seperti:

1. Kebutuhan Gizi

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

Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum:

- a) Mengkonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan.
- b) Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.
- c) Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari.

- d) Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI (Dewi Maritalia,2012).

2. Ambulasi Dini

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

3. Eliminasi

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

4. Kebersihan diri

Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatn diri ibu nifas adalah:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- 2) Anjurkan ibu untuk mandi.
- 3) Mengajurkan ibu untuk mmebersihkan daerah kelamin.

4) Ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal empat kali dalam sehari.

5) Istirahat

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

6) Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lokia telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual.

7) Latihan/Senam Nifas

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

i. **Tanda Bahaya Masa Nifas**

Proses Tanda bahaya masa nifas menurut Rukiyah dan Yulianti (2018) mengatakan bahwa tanda bahaya masa nifas dibagi menjadi 11 tahapan yaitu sebagai berikut:

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba

2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau, masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah dan tangan.
6. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
7. Payudara yang memerah, panas, dan/atau sakit.
8. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
9. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
11. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

5. Teori 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).

b. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

1. Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika:
2. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
3. Panjang badan bayi 48-50 cm.
4. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
5. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
6. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada bayi berumur 30 menit.
7. 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.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernikskaseosa.
9. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
10. Kuku telah agak panjang dan lemas.
11. Genetali : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia majora telah menutupi labia minor (pada bayi perempuan).
12. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk

13. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24.00 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Penilaian APGAR

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

Table 2.4Penilaian APGAR SCORE

	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulserate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimance (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Setiap variabel diberi nilai 0,1,2, atau sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2013).

Cara mengkaji nilai APGAR:

1. Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna merah muda (2), apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstermitas biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
2. Hitung frekuensi jantung dengan memalpasiumbilikalus atau meraba bagian atas dada bayi di bagian aspek 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2), <100 (<10 denyut dalam 6 detik) (1), atau tidak ada ada denyut (0). Bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan bernafas cenderung memiliki frekuensi jantung >100.
3. Respon bayi terhadap stimulasi juga harus diperiksa, yaitu respon terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang diresusitasi, dapat berupa respon terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respon terhadap stimulus (2), apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1), atau tidak ada respon sama sekali (0).
4. Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstermitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstermitas yang baik (2), adakah fleksi ekstermitas (1), atau apakah bayi lemas (0).
5. Observasi upaya bernafas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya di lihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan

bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernapasan sama sekali (0) (Sondakh, 2013).

d. Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), tanda bahaya pada bayi yaitu:

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
2. terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
3. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
4. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah,mengantuk berlebihan.
5. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, pernafasan sulit.
6. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
7. Menggigil, rewel, lemas, menagntuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

e. Nutrisi Bayi Baru Lahir

Menurut Maryunani (2013), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang juga memiliki efek laksatif.

Menurut Astuti (2015), dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI ekslusif yaitu bayi yang tidak mendapatkan ASI

atau mendapatkan ASI tidak ekslusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI ekslusif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang diberikan susu formula lebih sering mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI ekslusif.

f. Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan neonatal 1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Menurut (Permenkes, 2014) Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup, pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan fisik bayi dilakukan dengan menggunakan tempat tidur yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, konseling jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya bayi.

2. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Kunjungan neonatal 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah bayi lahir. Penatalaksanaan pada KN 2 adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, menjaga suhu tubuh bayi,

konseling ASI eksklusif, menatalaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

3. Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah bayi lahir. Menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI Eksklusif, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG dan Polio 1.

g. Kebutuhan ASI Bayi Baru Lahir

Menurut Anik (2012), kebutuhan ASI bayi baru lahir sampai usia 6 bulan, yaitu :

1. Bayi usia 1 hari : 7 ml (1 sendok teh) ASI dalam sekali minum.
2. Bayi usia 2 hari : 14 ml (2 sendok teh) ASI dalam sekali minum.
3. Bayi usia 3 hari : 25-38 ml (3-4 sendok makan) ASI dalam sekali minum.
4. Bayi usia 1 minggu : 45-60 ml ASI dalam sekali minum.
5. Bayi usia 1 bulan : 80-150 ml ASI dalam sekali minum.
6. Bayi usia 6 bulan : 720 ml ASI per hari.

7. Teori Manejemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam member asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan

menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian) (Yulifah dan Surachmindari , 2014).

b. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014)

a. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik.

Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1) Langkah 1 : Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

2) Langkah 2 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

3) Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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

4) Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

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

5) Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

6) Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

7) Langkah 7 : Evaluasi

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

b. Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

1) S (Subjektif)

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

2) O (Objektif)

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

3) A (Pengkajian/Assesment)

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

4) P (Planning/Penatalaksanaan)

5) Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

8. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

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

1. Pasal 46

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

2. Pasal 47

- a) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - 1) Pemberi pelayanan kebidanan
 - 2) Pengelola pelayanan kebidanan

- 3) Penyuluhan dan konselor
 - 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau
 - 6) Peneliti
- b) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 48

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

4. Pasal 49

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

- a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan

- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

5. Pasal 50

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

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

6. 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.

b. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut (Kemenkes, 2016) Adapun ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 31 standar yang dikelompokan sebagai berikut:

a. Standar praktik bidan secara umum (2 standar)

Standar 1 : persiapan Kehamilan, Persalinan, dan Periode Nifas yang sehat

Standar 2 : Pendokumentasian

b. Standar praktik bidan pada kesehatan ibu dan anak (13 standar)

1) Standar praktik Bidan pada pelayanan ibu hamil (5 standar)

Standar 3 : Identifikasi Ibu hamil

Standar 4 : pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi

Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan

Standar 6 : persiapan persalinan

Standar 7 : pencegahan HIV dari Ibu dan Ayah ke Anak

2) Standar praktik bidan pada pelayanan Ibu Bersalin (3 standar)

Standar 8 : penatalaksanaan persalinan

Standar 9 : Asuhan Ibu PostPartum

Standar 10 : Asuhan Ibu dan Bayi selama masa postnatal

3) Standar praktik bidan pada kesehatan anak (5 standar)

Standar 11 : Asuhan segera pada Bayi Baru Lahir Normal

Standar 12 : Asuhan Neonatus

Standar 13 : Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Standar 14 : pemantauan tumbuh kembang Bayi, Anak Balita dan

anak pra sekolah

Standar 15 : Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah

c. Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan KB (5 standar)

Standar 16 : kesehatan reproduksi perempuan

Standar 17 : konseling dan persetujuan tindakan medis

Standar 18 : pelayanan kontrasepsi pil

Standar 19 : pelayanan kontrasepsi suntik

Standar 20 : pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/Implant)

Standar 21 : pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

d. Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal (10 standar)

Standar 22 : penanganan perdarahan pada kehamilan muda (< 22 minggu)

Standar 23 : penanganan perdarahan dalam kehamilan (> 22 minggu)

Standar 24 : penanganan preeklampsia dan eklampsiaStandar 25 : penanganan partus lama atau macet

Standar 26 : penanganan gawat janin

Standar 27 : penanganan retensi plasenta

Standar 28 : penanganan perdarahan postpartum primer

Standar 29 : penanganan perdarahan postpartum sekunder

Standar 30 : penanganan sepsispuerperalis

Standar 31 : penanganan asfiksianeonatorum

Standar pelayanan kebidanan pada penanganan anemia dalam kehamilan adalah sesuai standar 5 yaitu penatalaksanaan anemia dalam kehamilan. Bidan menemukan perubahan kadar Hb pada kehamilan dan mengambil tindakan yang tepat. Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini adanya anemia pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa kadar Hb ibu setiap 1 minggu sekali menjelang persalinan dan mencatatnya. Jika terdapat kadar Hb <11g% maka dilakukan tindakan yang diperlukan. Hasil yang diharapkan dari penatalaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan anemia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu.

c. Kompetensi Bidan

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

1. Kompetensi ke-1 : bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.

2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Kompetensi ke-5 : bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
6. Kompetensi ke-6 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
7. Kompetensi ke-7 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
8. Kompetensi ke-8 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

9. Kompetensi ke-9 : melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi. (Yulifah, 2014).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada kasus ini peneliti telah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir, kepada Ny. R umur 22 tahun. di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. Untuk melengkapi data penulis melakukan Asuhan kebidanan dengan cara melakukan anamnesa dengan pasien. sebagai catatan yang ada pada ibu hamil, dan dapat di sajikan pada pengkajian sebagai berikut 16 September 2020 - 15 Desember 2020.

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 September 2020 pukul 17. 30 WIB, tempat di rumah Ny. R Desa Dukuh Salam Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari buku ibu hamil dan status ibu.

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 22 tahun, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, golongan darah O. Ny. R mempunyai suami bernama Tn. T umur 30 tahun, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMU , pekerjaan Karyawan swasta . Alamat rumah di desa Dukuh Salam Rt 03 Rw 01, Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan pernah ini kehamilan yang kedua, pernah melahirkan 1 kali di Puskesmas Slawi lahir spontan, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit persalinan, nifas normal. Jenis kelamin anak pertama perempuan dengan berat badan saat lahir 3000 gram dan sekarang usianya 3 tahun dan tidak pernah keguguran. Ibu pernah di transfuse pada tanggal, 24 Juli 2020.

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran. Ny. R pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal dengan alasan telah mengalami terlambat haid dan timbul tandanya hamil serta ingin memastikan apakah hamil atau tidak.

Ibu mengatakan keluhan yang di rasakan saat awal kehamilan/Trimester I adalah mual muntah dan di berikan terapi B6 1x1 dan Asam folat 1x1 Nasihat yang di berikan oleh Bidan makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup. Asuhan kehamilan Trimester II keluhan cepat lemas dan ibu mengatakan pernah di transfuse pada tanggal, 24 juni 2020 karena HB ibu rendah 7.5 gr/dL. berikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Nasihat yang di berikan oleh

Bidan makan-makanan yang bergizi dengan pola makan yang teratur terutama banyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti : sayuran yang berwarna hijau segar, telor ikandan istirahat yang cukup pada siang hari ± 2jam dan malam hari ± 8jam. Kehamilan Trimester III keluhan pegel pegel dan di berikan terapi obat Fe 2x1 dan Vit.C 1x1. Nasihat yang di berikan oleh Bidan seperti rutin minum tablet Fe pagi dan malam, olahraga kecil dan istirahat cukup. Sampai saat ini Ny. R Sudah melakukan pemeriksaan 12 kali baik di Bidan, di Dokter Spog maupun Puskesmas (trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 5 kali, trimester III sebanyak 4 kali) dan melakukan imunisasi TT3 pada tanggal 4 mei 2020.

6) Riwayat Haid

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 14 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 30 hari teratur, ada nyeri di hari pertama haid. Ibu juga mengalami keputihan, namun tidak gatal, biasanya selama 2 hari sebelum dan sesudah menstruasi. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 19 januari 2020.

7) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, lamanya 3 Bulan. ibu mengatakan lepas akseptor KB karena merasa tidak cocok dan ingin hamil lagi, rencana yang akan datang ibu ingin menggunakan KB Implan 3 tahun karena jangka panjang.

8) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan ibu yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dengan ciri-ciri : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin dimalam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hepatitis), Keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS). Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (Jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Hipertensi), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuhan (*Diabetes Melitus*). Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma, tidak pernah dioperasi karena penyakit apapun.

b) Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit infeksi, seperti : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin dimalam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hepatitis), Keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS). Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti

tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (Jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Hipertensi), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (*Diabetes Melitus*).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit infeksi, seperti: batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin dimalam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hepatitis), Keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS). Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti: nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (Jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Hipertensi), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (*Diabetes Melitus*). Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar atau *gimmely*.

9) Kebiasaan

Ibu mengatakan memiliki pantangan makan seperti makan saefood. Ibu mengatakan tidak mengkomsumsi jamu selama kehamilan. Ibu mengatakan tidak pernah mengkomsumsi minuman keras. Ibu

mengatakan dirumah tidak ada yang merokok. Ibu mengatakan tidak memiliki peliharaan binatang, seperti ayam, burung, dll.

10) Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3x/hari, dengan porsi 1 piring, menu nasi, tahu, tempe dan sayur sop, tidak ada gangguan. Sebelum hamil minum 6-7 gelas/hari dengan jenis air putih 6 gelas dan teh 1 gelas setiap pagi.

Ibu mengatakan Selama hamil frekuensi makan sama 3x/sehari, dengan porsi 1-2 piring, menu nasi, tahu, tempe, ayam sayur brokoli, tidak ada ganguan. Ibu mengatakan selama hamil minum 8-9 gelas/ hari, jenisnya air putih 8 gelas dan susu 1 gelas, sudah jarang minum teh dan tidak ada gangguan.

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB 1x/hari, warnanya kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan sebelum hamil BAK 4x/hari dan tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan selama hamil BAB 1x/sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada ada gangguan. Ibu mengatakan selama hamil BAK 12x/hari dan tidak ada gangguan.

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil istirahat siang ± 2 jam. Ibu mengatakan untuk istirahat malam sebelum hamil ± 8 jam dan tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan selama hamil istirahat siang ± 1-2 jam. Ibu mengatakan selama hamil ± 7 – 8 jam dan tidak ada gangguan.

d) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil beraktivitas seperti biasa, memasak, menyapu, mencuci baju dan mengurus keluarga. Ibu mengatakan selama hamil beraktivitas seperti biasa memasak, menyapu dan mengurus keluarga.

e) Pola *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan sebelum hamil mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakaian 2-3x/hari. Ibu mengatakan selama hamil mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakaian 2-3x/hari.

f) Pola Seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual ± 3-4x/bulan dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan selama hamil 2x/bulan dan tidak ada gangguan.

11) Data Psikologis Ibu

mengatakan ini merupakan anak yang diharapakan dan senang dengan kehamilanya saat ini. Suami dan keluarga sangat senang

dengan kehamilan ibu saat ini, ibu sudah siap dengan proses kehamilan ini.

12) Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilannya dan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian oleh suami, dan pengambilan keputusan secara bersama, yaitu suami-istri.

13) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah terdaftar di KUA, ini adalah pernikahan yang pertama kali dan lamanya 4 tahun, usia pertama kali menikah 18 tahun.

14) Data Spiritual

Ibu mengatakan menjalankan ibadah seperti shalat dan mengaji.

Data Sosial Budaya Ibu mengatakan tidak mempercayai mitos setempat, akan tetapi masih menjalankan adat seperti tebus weteng.

15) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Dari hasil pemeriksaan fisik kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan umum ibu baik. Dari tanda vital menunjukan tekanan darah ibu 110/70 mmHg, suhu badan 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, tinggi badan ibu 162 cm, berat

badan ibu sebelum hamil 50 kg. TM I 50 kg, TM II 52 kg dan TM III 55 kg. Ketika di ukur lingkar lengan atas ibu 24 cm.

b) *Status present*

Kepala atau rambut ibu bersih, tidak rontok. Muka pucat. Kelopak mata tidak odem, konjungtiva pucat, sclera putih. Telinga dan hidung tidak ada kelainan. Mulut dan gigi bersih tidak ada sariawan, gusi pucat, bibir sedikit pucat. Saat diraba bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan *vena jugularis*. Pada payudara saat diperiksa simestris, bersih, putih susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, terdapat *hiperpigmentasi areola*. Abdomen tidak ada luka bekas operasi. Genitalia tidak pucat, tidak odema, tidak ada kelenjar bartholini. anus tidak ada hemoroid. Ekstremitas tidak odem, kuku pucat, tidak ada varises.

c) Pemeriksaan Obstetri

1) *Inspeksi*

Dari pemeriksaan obstetri muka ibu tidak oedem, tidak ada colasma gravidarum. Mamae simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, kolostrum/ASI ibu belum keluar dan kebersihan terjaga. Pada abdomen, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan. Genitalia tidak pucat, tidak ada luka jaitan perineum.

2) *Palpasi*

Saat palpasi terdapat Leopold I : teraba tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tidak rata yaitu ekstermitas janin. Leoplod III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul (Divergen). Tinggi Fundus Uteri (TFU): 28 cm dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus *Mc. Donald* yaitu $(28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram, HPL : 26 November 2020 dan Umur Kehamilan: 35 minggu lebih 2 hari.

3) *Auskultasi.*

Pada pemeriksaan auskultasi di dapatkan pemeriksaan denyut jantung janin secara reguler yaitu 140 x/menit teratur. Pemeriksaan melalui perkusi reflek patella kaki kanan (+) dan kiri (+). Pemeriksaan panggul luar dan dalam tidak dilakukan.

4) Pemeriksaan Penunjang

Didapatkan dari buku KIA ibu, dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 16 September 2020 dengan hasil,

Hemoglobin : 9,6 gr/dl, Tanggal 4 mei 2020 dilakukan pemeriksaan Golongan darah : O , VCT :NR, Sifilis : NR, HbsAg : NR.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa Nomenklatur

Ny. R Umur 22 tahun G2P1A0 Hamil 35 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan anemia ringan.

1) Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 22 tahun, ini merupakan hamil yang kedua. ibu mengatakan pernah melahirkan satu kali, dan tidak pernah keguguran.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 19 Januari 2020.

2) Data Dasar Objektif

Kesadaran *composmentis* dan keadaan umum ibu baik, tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu badan 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, LILA : 24 cm, BB : 55 Kg. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bokong Janin, Leopold II : Punggung dan Ekstermitas Janin, Leopold III : Kepala Janin, Leopold IV : Divergen, TFU : 28 cm, TBJ : 2.635 gram, HPL : 26 Oktober 2020 dan umur kehamilan 35 minggu lebih 2 hari, DJJ : 140 x/menit, teratur. Pada pemeriksaan penunjang tidak di lakukan. HB 9,6 gr/dL.

b. Masalah

Ibu mengatakan tidak ada masalah

c. Kebutuhan

Tidak ada

3. Diagnosa Potensial

Apabila kehamilan dengan Anemia Ringan berlanjut sampai persalinan akan berakibat :

- a. Pada Ibu : Anemia sedang kala 1 lama, perdarahan *post partum, sub involusi uteri.*
- b. Pada Bayi : Bayi dengan BBLR, bayi lahir *premature*, bayi lahir dengan cacat bawaan

4. Antisipasi Penanganan Segera

Ibu harus makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, konsumsi tablet Fe 2 kali sehari dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti.

5. Intervensi

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Beritahu ibu tentang anemia.
- c. Beritahu ibu untuk kenaikan kalori pada ibu hamil.
- d. Beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III.
- e. Berikan KIE tentang tablet Fe.
- f. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

6. Implementasi

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 55 kg, tinggi badan 162 cm, lila 24 cm, HB 9,6 gr/dL, Ibu hamil dengan anemia ringan.

- b. Memberitahu ibu tentang anemia, yaitu :

- 1) Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,00 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester II. Tanda-tanda anemia ringan, yaitu keluhan lemas, pucat, mudah lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan nafsu makan turun.
- 2) Penyebab anemia dalam kehamilan adalah adanya hemodelusi atau pengenceran darah karena jumlah sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah.
- 3) Bahaya anemia dalam kehamilan, yaitu *abortus*, persalinan *premature*, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, persalinan lama, gangguan *involusi uteri*, dan kematian ibu.
- 4) Cara mengatasi anemia, yaitu pada ibu hamil diberikan tablet besi 2x1 sehari selama kehamilan, banyak mengonsumsi makanan bergizi dan sayuran yang berwarna hijau tua (bayam, kangkung,

kacang-kacangan), buah-buahan segar berwarna terang (pisang, jeruk, pepaya), dan sumber protein (daging, telur, ikan, hati).

- c. Memberitahu ibu tentang kenaikan kaloripada ibu hamil yaitu pada wanita dewasa memerlukan 2.500 Kalori per hari, maka pada ibu hamil diperlukan peningkatan sekitar 300 Kalori perhariKalori ekstra itu dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Kebutuhan kalori bisa di dapat dari makanan sumber karbohidrat dan lemak.
- d. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, wajah dan ekstermitas bengkak, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, gerakan janin berkurang, pengeluaran air ketuban seblum waktunya.
- e. Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu :
 - 1) Pengertian tablet Fe adalah unsur pembentuk sel darah merah yang sangat di butuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.
 - 2) Manfaat tablet Fe yaitu mencegah timbulnya anemia selama kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan janin
 - 3) Dosis minum tablet Fe yaitu 1 tablet dengan dosis 320 mg ferrous sulfate atau setara 60 mg besi, sehari sekali sampai 90 tablet selama kehamilan. Waktu yang tepat untuk minum tablet Fe yaitu pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Untuk ibu hamil dengan anemia dianjurkan minum tablet Fe 2x1 sehari.

- 4) Cara minum tablet Fe yaitu dengan menggunakan air putih, air jeruk, atau buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk, pepaya, dll.
 - 5) Pantangan saat minum tablet Fe yaitu di anjurkan untuk tidak mengkonsumsi kopi, teh, susu selama 2 jam sesudah meminum tablet Fe karena akan mengurangi penyerapan zat.
 - 6) Cara menyimpan tablet Fe yaitu di simpan di tempat yang tertutup dan kering, jangan terkena sinar matahari secara langsung.
- f. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan, dokter atau puskesmas 1 minggu berikutnya atau jika ada keluhan pada tanggal 30 September 2020.

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah tau hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Ibu sudah mengetahui tentang anemia.
- c. Ibu sudah mengetahui tentang kenaikan kalori pada ibu hamil.
- d. Ibu mengetahui tanda bahaya TM III.
- e. Ibu mengetahui tentang tablet fe.
- f. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Data Perkembangan I (Kunjungan Kehamilan 2)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 sepeptember 2020 jam 17.40 WIB, tempat dirumah Ny. R Desa Dukuh Salam Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. Pengakajian dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari ibu hamil.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengkomsumsi tablet fe sesuai anjuran Bidan, ibu mengatakan sudah menjaga pola aktivitas sehari-hari. Ibu mengatakan tidak bisa tidur dan ibu sudah merasa kenceng-kenceng tapi jarang. Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih banyak daripada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, hati. frekuensi minum 8-9 gelas perhari air putih. Ibu mengatakan BAB1 kali sehari, konsistensi sedikit padat, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 8-9 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 2 jam dan malam 7 jam. Ibu mengatakan selalu rutin minum tablet penambah darah 2 x sehari, Ibu mengatakan ASInya belum keluar.

2. Data obyektif

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,⁰C, Pernafasan 22 x/menit, konjungtiva pucat, muka pucat, gusi sedikit pucat, kuku pucat, Lila : 24 cm, BB : 56 kg.

Pada pemeriksaan Leopold I : teraba tinggi fundus uteri 2 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul

(divergen). DJJ : 140 x/menit, teratur, TBBJ : 2.790 gram, umur kehamilan : 37 minggu lebih 5 hari. HB 9.8 gr/dL.

3. Asesment

Ny.R Umur 22 tahun G2P1A0 Hamil 36 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan Anemia Ringan.

4. Penatalaksaaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36, °C, pernapasan 22x/menit, TFU 29 cm, DJJ 140x/menit, teratur, LI : bokong janin, LII : puka, LIII : kepala janin, LIV : divergen, Hb 9,8 gr/dL.

Hasil : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- b. Memberitahu ibu kembali makan-makanan yang bergizi seimbang seperti

- 1) Karbohidrat (Nasi, jagung, roti, gandum)
- 2) Serat (Sayuran dan Buah-buah)
- 3) Lemak (Minyak ikan dan minyak jagung)
- 4) Protein (Tempe, tahu, telor, ikan, daging)
- 5) Dan diselingi dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Hasil : Ibu sudah tahu makan-makanan bergizi seimbang.

- c. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar keluar cairan ketuban

dari jalan lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah muncul tanda-tanda tersebut.

Hasil : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan.

- d. Mengajurkan ibu untuk olahraga ringan, seperti jalan-jalan ringan pada pagi atau sore hari atau mengikuti senam hamil, supaya melatih otot panggul sebelum persalinan, dan memperlancar proses persalinan.

Hasil : Ibu bersedia untuk olahraga ringan.

- e. Mengajurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan berat, posisi tidur yang baik yaitu hindari posisi tidur terlentang, tetapi tidur dalam posisi miring ke kiri sehingga tidak menekan tulang belakang dari dalam dan oksigen untuk janin tersalurkan dengan baik, ketika ingin mengambil sesuatu yang berada dibawah, jongkok terlebih dahulu kemudian baru berdiri.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

- f. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe secara teratur, yaitu 2 kali sehari.

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet fe secara teratur.

- g. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, yaitu menanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan, persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencana melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, siapkan 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

Hasil : ibu sudah tahu tentang persiapan persalinan.

- h. Mengajurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan/dokter 1 minggu atau jika ada keluhan pada tanggal 9 Oktober 2020.

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Data Perkembangan II (Kunjungan Kehamilan 3)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 Oktober 2020/12.20 WIB, tempat dirumah Ny. R Desa Dukuh Salam Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. Pengakajian dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari ibu hamil.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang sudah diberikan Bidan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih banyak daripada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telor, dan hati, frekuensi minum 9-10 gelas perhari air putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsisten sedikit padat, warna kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 9 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 2 jam dan malam 7 jam. Ibu mengatakan selalu rutin minum tablet Fe 2 x sehari.

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,0°C, pernafasan 22 x/menit, konjungtiva merah muda, muka tidak pucat, kuku tidak pucat, gusi tidak pucat.

Pada pemeriksaan Leopold I : Teraba tinggi fundus uteri 1 jari dibawah *Proseccus Xyphoidues*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ : 144 x/menit, teratur, TBBJ : 2.945 gram, umur kehamilan 39 minggu. HB 11,0 gr/dL

3. Asssessment

Ny. R umur 22 tahun G2P1A0 Hamil 37 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, pungung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,⁰C, Pernafasan 22 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 144 x/menit, teratur, L1 : bokong janin, LII : puka dan ekstermitas, LIII : kepala janin, LIV: divergen, HB 11.0 gr/dL.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dengan kehamilan normal

- b. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, perbanyak makanan yang mengandung zat besi seperti (bayam,brokoli) dan protein (nabati dan hewani). Manfaatnya untuk meningkatkan kadar Hb ibu.

Hasil : ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi.

- c. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah muncul tanda-tanda tersebut.

Hasil : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan.

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan berat, posisi tidur yang baik yaitu hindari posisi tidur terlentang, tetapi tidur dalam posisi miring ke kiri sehingga tidak menekan tulang belakang dari dalam dan oksigen untuk janin tersalurkan dengan baik, ketika ingin mengambil sesuatu yang berada dibawah, jongkok terlebih dahulu kemudian lalu berdiri.

Hasil : Ibu mengeri dan bersedia melakukan anjuran bidan

- e. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe secara teratur, yaitu 2 kali sehari.

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet fe secara teratur

- f. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan P4K yaitu ada Taksiran persalinan, Penolong persalinan, Tempat persalinan, pendamping persalinan, Trasportasi, Calon pendonor darah.

Hasil : Ibu sudah tahu tentang persalinan P4K

- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke dokter 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Hasil : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

(Kunjungan Kehamilan 4)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2020/09.30 WIB, tempat dirumah Ny. R Desa Dukuh Salam Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. Pengakajian dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari ibu hamil.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang sudah diberikan Bidan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih banyak daripada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telor, dan hati, frekuensi minum 9-12 gelas perhari air putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsisten sedikit padat, warna kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 9 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang ±1-2 jam dan malam ±7-8 jam. Ibu mengatakan selalu rutin minum tablet Fe 2 x sehari.

2. Data Obyektif

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,⁰C, pernafasan 22 x/menit, *konjungtiva* merah muda, muka tidak pucat, kuku tidak pucat, gusi tidak pucat.

Pada pemeriksaan Leopold I : Teraba tinggi fundus uteri 1 jari dibawah *Proseccus Xyphoidues*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada

tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan.

Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ :

143 x/menit, teratur, TBBJ : 2.945 gram, umur kehamilan 39 minggu.

3. Asesment

Ny. R umur 22 tahun G2P1A0 Hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, pungung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,0°C, Pernafasan 22 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 143 x/menit, teratur, L1 : bokong janin, LII : puka dan ekstermitas, LIII : kepala janin, LIV: divergen.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dengan kehamilan normal.

- b. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah muncul tanda-tanda tersebut.

Hasil : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan.

- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan berat, posisi tidur yang baik yaitu hindari posisi tidur terlentang, tetapi tidur dalam posisi miring ke kiri sehingga tidak menekan tulang

belakang dari dalam dan oksigen untuk janin tersalurkan dengan baik, ketika ingin mengambil sesuatu yang berada dibawah, jongkok terlebih dahulu kemudian lalu berdiri.

Hasil : Ibu mengeri dan bersedia melakukan anjuran bidan

- d. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe secara teratur, yaitu 2 kali sehari.

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet fe secara teratur

- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke dokter 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Hasil : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

(Kunjungan Kehamilan 5)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2020/17.00 WIB, tempat dirumah Ny. R Desa Dukuh Salam Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

Pengakajian dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari ibu hamil.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang sudah diberikan Bidan.

Ibu mengatakan sering kenceng-kenceng. Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih banyak daripada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telor, dan hati, frekuensi minum 9-12 gelas perhari air putih.

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsisten sedikit padat, warna kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 10 kali sehari, warna

kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 1 jam dan malam 7 jam. Ibu mengatakan selalu rutin minum tablet Fe 2 x sehari.

2. Data Obyektif

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 8 x/menit, Suhu 36,⁰C, pernafasan 20 x/menit, *konjungtiva* merah muda, muka tidak pucat, kuku tidak pucat, gusi tidak pucat.

Pada pemeriksaan Leopold I : Teraba tinggi fundus uteri 1 jari dibawah *Proseccus Xyphoidues*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ : 143 x/menit, teratur, TBBJ : 3.100 gram, umur kehamilan 40 minggu. HB 11.0 gr/Dl.

3. Asesment

Ny. R umur 22 tahun G2P1A0 Hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, pungung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan normal.

4. Penatalaksaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,⁰C, Pernafasan 22 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 143 x/menit, teratur, L1 : bokong janin, LII :

puka dan ekstermitas, LIII : kepala janin, LIV: divergen, HB 11,0 gr/dL.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dengan kehamilan normal.

- b. Memberitahu ibu untuk mengurangi rasa kenceng-kenceng yaitu ibu tidur dan istirahat dengan posisi yang tepat, Seperti miring ke kiri/ berjalan-jalan dan jongkok.

Hasil : Ibu sudah tahu untuk mengurangi rasa kenceng-kenceng.

- c. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum jika tidak ada kontraksi

Hasil : Ibu bersedia makan atau minum jika tidak ada kontraksi.

- d. Anjurkan ibu untuk tarik nafas panjang jika kenceng-kenceng.

Hasil : Ibu bersedia tarik nafas jika kenceng-kenceng.

B. Persalinan

Tanggal 30 Oktober 2020 Pukul 22.00 WIB. Pasien datang ke Puskemas Slawi dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pukul 21.50 WIB. berikut kami kaji data selengkapnya dengan metode SOAP:

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 22.00 WIB. Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih banyak daripada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, dan ibu memiliki pantangan makan selama hamil. frekuensi minum 10

gelas/hariputih. Ibu mengatakan BAB1 kali sehari, konsistensi sedikit padat, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 9-10 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 2 jam dan malam 7 jam.

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,0°C, pernafasan 22 x/menit, *konjungtiva* pucat, muka sedikit pucat, kuku pucat, gusi pucat.

Pada pemeriksaan Leopold I : Teraba tinggi fundus uteri 1 jaridibawah *prossesus xypoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ : 144 x/menit, teratur, TBBJ : 3.255 gram, umur kehamilan 40 minggu lebih 2 hari. Hasil pemeriksaan dalam hasil VT pembukaan 1 cm, presentasi kepala, penurunan *Hodge* 1, ketuban utuh, his 1x10'15'', *bendle ring* tidak ada, *vesika urinaria* kosong, HB 9.6 gr/dL.

3. Asesment

Ny. R umur 22 tahun G2P1A0 Hamil 40 minggu lebih 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, pungung kanan, presentasi kepala, divergen in partu kala 1 fase laten dengan Anemia Ringan.

4. Penatalaksaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36⁰C, Pernafasan 22 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 140 x/menit, teratur, L1 : bokong janin, LII : puka dan ekstermitas, LIII : kepala janin, LIV: divergen, Hasil pemeriksaan dalam 1 cm, namun Hb ibu 9,6 gr/dL. Ibu sudah memasuki fase persalinan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Memberitahu ibu tentang pemantauan kontraksi

Hasil : Komtraksi ibu 1x10'x15.

- c. Observasi pembukaan

Perkembang Persalinan 7

Tanggal 31 Oktober 2020 Pukul 17.00 WIB. dilakukan pengkajian ulang kepada ibu dengan hasil :

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng belum terasa dan belum keluar lendir darah.

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2⁰C, pernafasan 22 x/menit, konjungtiva pucat, muka sedikit pucat, kuku pucat, gusi pucat.

Pada pemeriksaan Leopold I : teraba 1 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus* Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ : 142 x/menit, teratur, TBBJ : 3.255 gram, umur kehamilan 40 minggu lebih 4 hari. Hasil pemeriksaan dalam VT 2cm, presentasi kepala, penurunan *hodge* 1, ketuban utuh, his $1 \times 10' \times 15''$, *bendle ring* tidak ada, vesika urinaria kosong.

3. Assesment

Ny. R umur 22 tahun G2P1A0 Hamil 39 minggu, janin tunggal, *hidup*, intrauterin, letak memanjang, pungung kanan, presentasi kepala, divergen Inpartu kala 1 fase laten dengan Anemia Ringan.

4. Penatalaksaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,2°C, Pernafasan 22 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 142 x/menit, L1 : bokong janin, LII : puka dan ekstermitas, LIII : kepala janin, LIV: divergen, HB 9.6 gr/dL.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- Memberitahu ibu untuk mengurangi rasa kenceng-kenceng yaitu ibu tidur dan istirahat dengan posisi yang tepat, Seperti miring ke kiri/berjalan-jalan dan jongkok.

Hasil : Ibu sudah tahu untuk mengurangi rasa kenceng-kenceng.

- Menganjurkan ibu untuk makan atau minum jika tidak ada kontraksi

Hasil : Ibu bersedia makan atau minum jika tidak ada kontraksi.

- d. Anjurkan ibu untuk tarik nafas panjang jika kenceng-kenceng

Hasil : ibu bersedia tarik nafas panjang jika ada kontraksi.

- e. Mengajurkan ibu untuk pulang

Hasil : Ibu bersedia untuk pulang dan jika ada kenceng-kenceng yang berlebihan ibu bisa datang langsung ke Puskesmas.

Data Perkembangan Persalinan

Tanggal 3 Novemeber 2020 jam 01.15 wib ibu datang ke Puskesmas Slawi untuk bersalin.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir, sejak pukul 01.00 wib.Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih banyak daripada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, dan ibu memiliki pantangan makan selama hamil. frekuensi minum 11 gelas/hari putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi sedikit lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 10-11 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur,yaitu siang 1-2 jam dan malam 7 jam.

2. Data Obyektif

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C, pernafasan 22 x/menit, konjungtiva pucat, muka sedikit pucat, kuku pucat, gusi pucat.

Pada pemeriksaan Leopold I : teraba 1 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus* Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian

terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ : 138 x/menit, teratur, TBBJ : 3.255 gram, umur kehamilan 41 minggu. Hasil pemeriksaan dalam, portio tebal lunak, VT pembukaan 2 cm, presentasi kepala, *hodge* 1, ketuban pecah spontan warna jernih, his 1x10'x15", bendale ring tidak ada, vesika urinaria kosong.

3. Assesment

Ny. R umur 22 tahun G2P1A0 hamil 42 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala 1 lama.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36°C, Pernafasan 22 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 138 x/menit, L1 : bokong janin, LII : puka dan ekstermitas, LIII : kepala janin, LIV: divergen, HB 11 gr/dL

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 2 cm, presentasi kepala, *hodge* 1, ketuban pecah spontan warna jernih.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam.

- c. Memberitahu ibu cara mengejan yang benar yaitu pandangan ibu kearah perut, dagu ditempelkan kedada, kedua kaki ditekuk, kedua tangan berada dibagian bawah paha tarik kearah bagian dada, mengejan seperti ingin BAB.

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara mengejan yang benar.

Pemantauan Kala I

Tgl/jam	TTV								
	TD	Suhu	Nadi	Respirasi	His	DJJ	Pembukaan Serviks	Ketuban	Penurunan kepala
3/11/2020 01.15 WIB	120/80 mmhg	36°C	80 x/menit	22 x/menit	1x10'x15"	138 x/menit	2 cm	Utuh	Hodge 1
3/11/20 01.45 WIB			82 x/menit	22 x/menit	3x10'x25"	140 x/menit			
02.15 WIB			82 x/menit	22 x/menit	3x10'x25"	144 x/menit			
02.45 WIB			80 x/menit	22 x/menit	3x10'x30"	146 x/menit			
03.15 WIB			80 x/menit	22 x/menit	3x10'x30	148 x/menit			
03.45 WIB			84 x/menit	22 x/menit	3x10'x30	144 x/menit			
04.15 WIB	110/70 mmhg	36.2°C	80 x/menit	21 x/menit	3x10'x40	146 x/menti	6 cm	Utuh	Hodge 1
04.45 WIB			80 x/menit	22 x/menit	3x10'x45"	144 x/menit			
05.15 WIB			80 x/menit	22 x/menit	3x10'x45"	146 x/menit			
05.25 WIB	120/80 mmhg	36,6°C	82 x/menit	22 x/menit	3x10'x45"	140 x/menit	9 cm	Pecah spontan	Hodge 3
05.30 WIB			80 x/menit	20 x/menit	4x10'x45"	144 x/menit	10 cm	Pecah spontan	Hodge 1

Data Perkembangan Persalinan

Kala II

Tanggal 3 November 2020 pukul 05.30 WIB.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng dan ingin mengejan seperti ingin BAB.

2. Data Obyektif

- a. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan, kesadaran *composmentis*, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5°C, muka tidak pucat, *ekstremitas* atas : kuku tidak pucat, *ekstermitas* bawah : kuku tidak pucat, dan tidak ada *bendle ring*, vulva vagina tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varises, pada anus tidak ada hemoroid.
- b. Pada pemeriksaan leopold I : Teraba 1 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting. Leopold II bagian kanan teraba keras, memanjang seperti ada tahanan, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk panggul (*divergen*). TFU *Mcdonald* : 32 cm, DJJ : 138x/menit, teratur. HIS 5x45"x10'.
- c. Pada pemeriksaan dalam atas indikasi adanya tanda gejala kala II, hasil pemeriksaan VT (*vaginal toucher*) di dapat vulva tidak ada oedema, keadan portio tidak teraba, *effacement* 100%, pembukaan 10 cm, selaput

ketuban pecah, jernih, presentasi kepala 1/5 bagian, penurunan hodge III, posisi UUK pada arah jam 12, bagian menumbung tidak ada.,

4. Assesment

Ny. R umur 22 tahun G2 P1 A0 hamil 41 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala II.

5. Penatalaksaan

- Memberitahu ibu bahwa sudah ada tanda – tanda persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Hasil : ibu sudah mengerti dan sudah ada tanda -tanda persalinan.

- Memeriksa kembali peralatan persalinan, memastikan alat – alat partus dan obat – obatan yang akan di gunakan, kemudian mematahkan ampul *oxytoxin* 10 IU dan memasukkan spuit ke dalam patus set.

Hasil : alat dan obat – obatan sudah lengkap, ampul *oxytoxin* sudah di patahkan spuit sudah ada dalam partus set.

- Memakai APD (celemek, topi, masker, kacamata, dan sepatu bot)

Hasil : APD sudah terpakai

- Melepas perhiasan dan mencuci tangan dengan cara 7 langkah

Hasil : perhiasan sudah di lepas dan sudah mencuci tangan.

- Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

Hasil : sarung tangan sudah di pakai.

- Memasukkan oxytosin ke dalam spuit kemudian di masukkan lagi ke partus set.

Hasil : oxytosin sudah di masukan ke dalam spuit.

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT.

Hasil : vulva dan perineum sudah di bersihkan

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan melakukan amniotomi jika ketuban belum pecah.

Hasil : pembukaan sudah lengkap 10 cm, bagian terendah kepala, penurunan H III, Pukul 05.30 WIB, air ketuban pecah spontan jernih dan baunya khas.

9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan ke dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : sarung tangan sudah di rendam.

10. Memeriksa DJJ.

Hasil : DJJ 138x/menit.

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

12. Meminta keluarga untuk membantu posisi ibu meneran apa bila ada kontraksi dengan posisi setengah duduk dan bantu ibu supaya posisinya nyaman.

Hasil : suami dan keluarga bersedia membantu posisi ibu untuk meneran

13. Melaksanakan bimbingan meneran apabila ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, istirahat dan minum apa bila tidak ada kontraksi, bombing ibu agar dapat meneran dengan efektif dan benar.

Hasil : ibu bersedia meneran apa bila ada kontraksi, istirahat dan minum apa bila tidak ada kontraksi

14. Menganjurkan ibu untuk minum atau makan makanan ringan saat tidak ada his

Hasil: Ibu bersedia minum dan makan makanan ringan saat tidak ada his

15. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi nyaman jika merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

Hasil : ibu mengerti mengambil posisi nyaman saat ada dorongan kuat (misalnya miring kanan, miring jongkok, dll).

16. Meletakkan handuk di atas perut ibu jika kepala bayi terlihat 3 – 5 cm di depan vulva.

Hasil : handuk sudah di letakkan di atas perut ibu.

17. Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Hasil : kain sudah di lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.

18. Membuka partus set.

Hasil : partus set sudah di buka.

19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil : sarung tangan DTT sudah di pakai.

20. Melahirkan kepala

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva melindungi perineum dengan sarung tangan yang di palpasi dengan kain bersih dan kering sedangkan tangan kiri menahan kepala agar tidak terjadi, defleksi terlalu cepat.

Hasil : kepala bayi sudah lahir.

21. Memeriksa leher bayi apakah ada lilitan tali pusat atau tidak.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat.

22. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.

Hasil : kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.

23. Melahirkan bahu.

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal, anjurkan ibu agar tidak mengejan saat kontraksi, gerakan kea rah bawah sehingga lahir bahu depan, gerakan keatas sehingga lahir bahu belakang.

Hasil : bahu bayi sudah lahir.

24. Melahirkan badan dan tungkai

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

Hasil : badan sudah di sangga tangan kanan dan bawah.

25. Menelusuri punggung, bokong, tungkai, dengan tangan atas dan menjepit dua kaki.

Hasil : bayi telah lahir spontan hidup, lengkap pada jam 05.50 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

26. Menilai bayi dengan cepat yaitu tangisan, gerakan dan warna kulit

Hasil : bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

27. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain yang telah di siapkan di atas perut ibu.

Hasil : bayi telah di keringkan.

Kala III

tanggal 3 November 2020 pukul 05.52 WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir, dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

b. Data Obyektif

Bayi lahir spontan pukul 05.50 wib, plasenta belum lahir, tali pusat nampak depan vulva, TFU setinggipusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, tampak adanya tanda gejala kala III.

c. Asesment

Ny. R umur 22 tahun P2 A0 dengan inpartu kala III.

d. Penataksanaan

28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada kehamilan ganda.

Hasil : telah di pastikan tidak ada kehamilan ganda.

29. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik *oxytosin* agar mempercepat pengeluaran plasenta.

Hasil : ibu bersedia untuk di suntik *oxytosin*.

30. Menyuntikan *oxytosin* 10 IU di 1/3 paha luar bagian atas.

Hasil : oxytosin sudah di suntikan di paha luar bagian atas ibu.

31. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3-5 cm dari pusat bayi, urutlagi kearah ibu kemudian jarak lagi dengan jarak 3 cm dari klem pertama

Hasil : tali pusat sudah di jepit dengan klem.

32. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pemotongan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

Hasil : tali pusat telah dipotong

33. Mengikat tali pusat dengan benang tali pusat

Hasil : tali pusat telah diikat

34. Meletakan bayi diatas perut ibu untuk IMD dengan posisi kepala di tengah payudara, kepala menghadap miring kesalah satu payudara ibu, kaki dan tangan seperti katak, kemudian selimuti bayi dengan kain dan kepala bayi di beri topi sehingga dapat mencegah bayi dari bahaya hipotermi.

Hasil : bayi telah di IMD dari jam 06.00 WIB. sampai 07.00 WIB dan proses IMD berhasil.

35. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm depan vulva.

Hasil : klem sudah di pindahkan 5 – 10 cm dekat vulva.

36. Melakukan PTT untuk memastikan plasenta sudah lepas atau belum dengan cara clustner yaitu dengan tangan kanan menegangkan atau menarik sedikit tali pusat sementara tangan kiri menekan di atas simpisis bila tali pusat masuk kembali ke dalam vulva/vagina, berarti belum terlepas, bila plasenta tetap atau tidak masuk ke dalam vagina berarti plasenta sudah lepas.

Hasil : tali pusat sudah diregangkan, ada tanda uterus globuler, semburan darah, tali pusat bertambah panjang.

37. Jika plasenta sudah terlepas, tangan berada di atas perut ibu dan mendorong kearah dorsokranial, tangan kanan menegangkan tali pusat.

Hasil : uterus sudah berkontraksi dan tali pusat di regangkan.

38. Ketika sudah ada tanda – tanda plasenta akan lahir yaitu ada semburan darah tali pusat memanjang, maka tarik tali pusat sesuai dengan sumbu jalan lahir yaitu arahkan kesejajar dengan lantai kemudian ke atas.

Hasil : uterus sudah berkontraksi dan sudah ada tanda – tanda plasenta akan lahir dan tali pusat sudah di tegangkan dan di arahkan kebawahsejajar lantai kemudian ke atas.

39. Memegang dan memutar plasenta dengan kedua tangan hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.

Hasil : plasenta sudah lahir lengkap pada jam 06.00 wib dan sudah di letakkan pada wadah yang di sediakan.

40. Melakukan massase dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik.

Hasil : fundus sudah di massase selama 15 detik dan sudah berkontraksi.

41. Memastikan plasenta telah di lahirkan lengkap dengan memeriksa kedua sisi plasenta (maternal dan faetal)

Hasil : plasenta sudah lahir lengkap jam 06.00 wib , yaitu kotiledon 15-20 buah, selaput utuh, panjang 12 cm, diameter 15 cm, lebar 2,5 cm, berat 500gr.

Kala IV

Tanggal : 3 November 2020

Jam : 06.05 WIB

a. Data Subyektif

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

b. Data Obyektif

Plasenta lahir spontan, lengkap jam 06.00 wib, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc.

c. Assement

Ny. Rumur 22 tahun P2 A0dengan inpartu kala IV.

d. Penatalaksaan

42. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan jika terjadi laserasi yang menyebabkan perdarahan

Hasil : tidak ada laserasi

43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pedarahan.

Hasil : uterus sudah berkontraksi dengan baik.

44. Mencelupkan sarung tangan pada larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan keringkan

Hasil : sarung tangan sudah di rendam dan sudah di keringkan.

45. Memastikan kandung kemih kosong.

Hasil : kandung kemih kosong.

46. Mengajurkan ibu dan keluarga tentang cara melakukan massase uterus

Hasil : ibu dan keluarga sudah tahu cara massase uterus.

47. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.

Hasil : perdarahan ± 100 cc.

48. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

Hasil : keadaan bayi baik, bernafas dengan baik.

49. Mendokumentasikan semua peralatan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% dan mencucinya kemudian bilas.

Hasil : alat sudah di dekontaminasikan, sudah di cuci dan sudah di bilas.

50. Membuang bahan yang terkontaminasi ketempat yang sudah di sediakan

Hasil : bahan yang terkontaminasi sudah di buang.

51. Membersihkan ibu dan cairan tubuh lain dengan air DTT.

Hasil : ibu sudah di bersihkan dan memakai baju bersih dan kering.

52. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI dan menganjur keluarga memberikan makan/minum yang di anjurkan.

Hasil : ibu sudah merasa nyaman, sudah memberikan ASI dan makan, minum sesuai yang di inginkan.

53. Mendekontaminasikan tempat bersalinan dan celemek.

Hasil : tempat bersalin dan celemek sudah di dekontaminasikan.

54. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan dilepaskan secara terbalik.

Hasil : sarung tangan sudah di celupkan dan di lepas secara terbalik.

55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil : sudah memakai sarung tangan.

56. Memberikan salep mata 1% (1 oles), vit K 0,5 cc dan melakukan pemeriksaan BBL.

Hasil : bayi sudah di berikan salep mata, vit K, serta pemeriksaan fisik.

57. Memberikan imunisasi HB 0 setelah 1 jam pemberian vit K.

Hasil : sudah di berikan imunisasi HB 0.

58. Melepas sarung tangan dengan keadaan terbalik dan di rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : sarung tangan sudah di lepas dan direndam di larutan klorin 0,5%.

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.

Hasil : sudah mencuci tangan dan sudah di keringkan.

60. Melengkapi lembar partografi dan observasi 2 jam kala IV.

Hasil : lembar partografi sudah di lengkapi dan observasi 2 jam kala IV.

Pemantauan Kala IV

Jam	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
06.05 WIB	110/70 mmhg	88 x/menit	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±25 cc
06.20 WIB	110/70 mmhg	88 x/menit		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
06.35 WIB	110/70 mmhg	88 x/menit		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±35 cc
06.50 WIB	110/70 mmhg	88 x/menit		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±40 cc
07. 20 WIB	110/70 mmhg	80 x/menit		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±45 cc
07.30 WIB	110/70 mmhg	82 x/menit	35,5 °C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc

B. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Data Perkembangan Nifas

1. Kunjungan nifas 6 Jam

Penkajian dilakukan pada tanggal 3 november 2020 pukul 12.00 wib.

tempat di Puskesmas Slawi, pengkajian dilakukan dengan anamnes, pemeriksaan fisik, dan keluhan yang dialami ibu.

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengetahui konseling yang telah diberikan Bidan. Ibu mengatakan masih mules-mules, ibu mengatakan ASI nya belum keluar, ibu mengatakan sudah makan 1x, 1 porsi dan minum 2 gelas dengan air putih. ibu mengatakan

belum BAB dan BAK. Ibu mengatakan dirinya, suami, dan keluarga merasa senang atas kelahiran anaknya, ibu mengatakan sudah mengetahui tentang IMD dan cara menjaga kehangtan bayinya.

b. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD :

110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6⁰C, pernafasan 22 x/menit, hasil pemeriksaan fisik muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, areola kehitaman, putting menonjol, ASI sudah keluar sedikit. Ekstermitas tidak odema tidak pucat, pada pemeriksaan palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, Genitalia Perineum tidak ada robekan jalan lahir, PPV : *Lochea Rubra* berwarna merah segar, jumlah ± 100 cc. HB 11,0 gr/dl.

c. Assesment

Ny. R Umur 22 tahun P2 A0 6 jam post partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksaan

1) Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal.

Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit pernafasan 22 x/menit, suhu 36,6⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran pervaginam merah segar (*Lochea Rubra*).

- 2) Menjelaskan tentang mules yang dialami yaitu karena otot-otot menjadi kencang seiring ibu mendorong buah hati keluar dari ramih. nyeri yang ibu rasakan akibat kontraksi si Rahim setelah persalinan terjadi karena otot Rahim bersaha menyusut kembali ke ukuran semula, sama seperti kondisi Rahim sebelum hamil.

Hasil : ibu sudah tentang penyebab mules – mules.

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, tahu, tempe, susu, dan perbanyak makan sayuran, buah dan banyak minum untuk memperlancar produksi ASI.

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.

- 4) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari perdarahan biasa. Dalam $\frac{1}{2}$ jam perlu 2x ganti pembalut.
- b) Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk.
- c) Kepala pusing, jika dibawa istirahat tidak sembuh.
- d) Penglihatan kabur.
- e) Demam, terasa sakit saat berkemih.
- f) Terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah
- g) Payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri
- h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

Hasil : ibu sudah tahu tentang tanda bahaya masa nifas.

- 5) Mengajurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif kepada bayinya dan menjelaskan tentang ASI ekslusif adalah air susu ibu yang di berikan pada bayi baru lahir tanpa memberikan makan atau cairan tambahan yang lain sampai umur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

Hasil : ibu bersedia memberikan ASI ekslusif kepada bayinya.

- 6) Memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu pegang bayi dengan tangan kanan atau kiri secara sejajar, telapak tangan ibu menyangga pantat atau bokong bayi, kemudian pastikan perut bayi menempel pada perut ibu, usahakan kaki ibu tidak menggantung harus sejajar, kepala bayi menghadap ke payudara ibu, tangan satunya menyangga payudara dan tangan membentuk seperti huruf C, kemudian keluarkan ASI sedikit dan di oleskan ke putting susu ibu, lalu tempelkan putting susu pada ujung mulut bayi, jika mulut bayi sudah terbuka maka masukkan putting susu kedalam mulut bayi, pastikan putting susu masuk sampai bagian aerola, ibu harus tetap memperhatikan pernafasan bayi dan hisapan bayi.

Hasil : ibu sudah paham dan mengerti tentang cara menyusui yang benar.

- 7) Membertahu ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dari Puskesmas yitu Paracetamol 3x sehari, antibiotic 3x sehari, vitamin A 3x sehari, tablet penambah darah 1x sehari.

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi obat dari Puskesmas.

- 8) Mengajurkan ibu untuk kontrol atau periksa kembali sesuai jadwal kontrol dari puskesmas.

Hasil : ibu bersedia untuk kontrol kembali

1. 7 Hari Post Partum (Kunjungan Nifas 2)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 November 2020 pukul 17.00 WIB. tempat di Rumah Ny. R pengkajian dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan fisik dan keluhan yang dialami Ny. R

a. Data subyektif

Ibu mengatakan sudah mengetahui konseling yang diberikan Bidan, ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan oleh Bidan. Ibu mengatakan ini hari ke 7 setelah melahirkan, ibu mengatakan tidak ada yang dikeluhkan, sudah bisa menyusui dan ASI keluar lancar, Ibu mengatakan saat ini frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuram hijau, ikan, tahu, tempe, telor dan hati ayam. frekuensi minum 7-8 gelas. ibu sudah BAB 1 sehari, konsistensi sedikit padat, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 7x sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur. yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam.

b. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 22 x/menit, pada hasil pemeriksaan fisik muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera

putih, payudara simetris, areola kehitaman, putting menonjol, ASI sudah keluar lancar, abdomen tidak ada bekas operasi, tidak ada striae dan linea nigra TFU tidak teraba, genetalia tidak ada luka jaitan perineum, anus tidak ada hemoroid, Ekstermitas tidak odema tidak pucat, PPV *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan jumlah ± 100 cc.

c. Asesment

Ny. R umur 22 tahun P2A0 Post partum 7 hari dengan nifas normal.

d. Penatalaksaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 22 x/menit,TFU tidak teraba, PPV *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan jumlah ± 100 cc. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan baik

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygine seperti membersihkan alat genetalia setelah BAK/BAB menggunakan air dari depan ke belakang, dan rutin mengganti pembalut minimal 2 kali perhari atau bila terasa penuh.

Hasil : ibu bersedia menjaga personal hygine.

3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu sesuai dengan pola istirahat bayinya, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (terus-menerus) dan jika bayi tidur di bangunkan setiap 2 jam untuk di susukan agar produksi ASI lebih banyak.

Hasil : ibu bersedia untuk istirahat cukup.

- 4) Menjelaskan ibu tentang tujuan perawatan payudara yaitu untuk memperlancar produksi ASI, memperlancar pengeluaran ASI, agar tidak terjadi pembengkakan payudara, dan putting tidak lecet.

Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang benar :

- a. Memeriksa putting, kompres dengan menggunakan kaos yang diberikan minyak / baby oil selama ± 2 menit.
- b. Membersihkan putting susu
melicinkan telapak tangan menggunakan minyak kelapa / baby oil dengan mengajarkan pasien untuk melicinkan tangan.
- c. Melakukan pengurutan I : kedua telapak tangan berada ditengah-tengah payudara dengan posisi ibu jari bawah, pemijitan dari atas memutar kebawah kemudian telapak tangan kiri memutar kearah kiri bawah, dan telapak tangan kanan memutar kearah kanan bawah, setelah telapak berada dibawah, lepaskan dari payudara.
- d. Melakukan pengurutan II : menyongkong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan tinju tangan (posisi mengepal) dari arah pangkal keujung putting.
- e. Mengulangi gerakan sebanyak 20 – 30 kali pada payudara pada tiap payudara.
- f. Melakukan kompres pada kedua payudara dengan menggunakan waslap dingin (kompres bergantian) dan diakhiri dengan kompres hangan.
- g. Meringkan payudara dengan handuk.

h. Mengeluarkan ASI dengan posisi ibu jari berada dibagaian atas payudara atas payaudara dan jari telunjuk dibagain bawah payudara (kira-kira 2,5 – dari putting susu).

i. Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang tidak terlalu ketat tapi menyangga payudara dan membereskan alat.

Hasil : ibu sudah mengerti mengenai breastcare.

5) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, yang mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral. Perbanyak konsumsi sayuran hijau seperti bayam, brokoli, perbanyak protein baik hewani maupun nabati. Manfaatnya untuk menjaga kadar Hb ibu supaya tidak turun, perbanyak air putih, selama menyusui kebutuhan air putih ibu 12 gelas/hari.

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

2. 14 Hari Post Partum (Kunjungan Nifas 3)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 November 2020 pukul 16.00 WIB. Tempat di Rumah Ny. R pengkajian dengan anamnesa, pemeriksaan fisik dan keluhan yang dialami Ny. R

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengetahui konseling yang diberikan Bidan. Ibu mengatakan sudah 14 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusu sangat kuat. Ibu mengatakan saat ini frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuram hijau, ikan, tahu, tempe, telor dan ayam dan sering ngemil. frekuensi minum 8-9 gelas. ibu sudah BAB 1 sehari, konsistensi sedikit padat, warna

kuning kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi \pm 7 x sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur. yaitu siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam.

b. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6 $^{\circ}$ C, pernapasan : 20 x/menit. Pada pemeriksaan inspeksi ditemukan muka ibu tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, *areola* kehitaman, *putting* menonjol, ASI sudah keluar lancar, abdomen tidak ada bekas operasi, tidak ada *striae gravidarum* dan *linea nigra*, TFU tidak teraba, *genitalia* tidak ada luka jaitan perineum, anus tidak ada hemoroid, Ekstermitas tidak odema tidak pucat, PPV *Lochea serosa* berwarna kekuningan/ kecoklatan jumlah \pm 100 cc.

c. Assesment

Ny. R umur 22 tahun P2A0 Post Partum 14 hari dengan nifas normal.

a. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu kurang baik, yaitu TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6 $^{\circ}$ C, pernapasan : 20 x/menit, *konjuntiva* merah muda, muka tidak *sclera* putih, TFU : tidak teraba, PPV : *Lochea serosa* berwarna kekuningan/ kecoklatan, jumlah \pm 100 cc, kuku tidak pucat, ekstermitas tidak odema.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur.

Hasil : ibu bersedia untuk istirahat cukup

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi , terutama makanan tinggi protein dan perbanyak air mineral. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk memperlancar produksi ASI.

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

- 4) Memberikan KIE mengenai KB

KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

- a) Tujuan menggunakan KB

1) Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun melahirkan).

2) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

3) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.

4) Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

- b) Macam – macam metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi jangka panjang

- (1) Metode operasi wanita (MOW), metode operasi pria (MOP).
- (2) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu sampai 10 tahun.
- (3) Implant (AKBK), jangka waktu sampai 3 tahun.

Metode kontrasepsi jangka pendek

- a. Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui,tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI.
- b. Pil KB
- c. Kondom

Hasil : ibu menginginkan menggunakan KB implant 3 tahun karena jangka panjang dan praktis.

3. 42 Hari Post Partum (kunjungan Nifas 4)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Desember 2020 pukul 17.00 WIB.

Tempat di Rumah Ny. R pengkajian dengan anamnesa, pemeriksaan fisik dan keluhan yang dialami Ny. R

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengetahu konseling tentang KB, ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant 3 tahun. Ibu mengatakan sudah 42 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusu sangat kuat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan saat ini

frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuram hijau, ikan, tahu, tempe, telor dan ayam dan sering ngemil. frekuensi minum 8-9 gelas. ibu sudah BAB 1 sehari, konsistensi sedikit padat, warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 7 x sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur. yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam.

2. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5⁰C, pernapasan : 20 x/menit.hasil pemeriksaan fisik muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, areola kehitaman, putting menonjol, ASI sudah keluar lancar, abdomen tidak ada bekas operasi, tidak ada *striae gravidarum* dan *linea nigra* TFU tidak teraba, genetalia tidak ada luka jaitan perineum, tidak ada tanda infeksi, anus tidak ada hemoroid, Ekstermitas tidak odema tidak pucat. PPV Lochea alba berwarna putih jumlah ± 100 cc. HB 11.0 gr/dL.

3. Assesment

Ny. R umur 22 tahun P2A0 Post Partum 42 hari dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu kurang baik, yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5⁰C, pernapasan : 20 x/menit, TFU : tidak teraba, PPV : *Lochea alba*berwarna putih jumlah ± 100 cc. HB 11.0 gr/dL.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur.

Hasil : ibu bersedia untuk istirahat cukup

- c. Mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi , terutama sayur,buah,air putih,dan protein. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui apalagi dengan riwayat kehamilan anemia.

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi maknan bergizi.

- d. Memberikan KIE mengenai KB Implan 3 Tahun. Mekanisme kerja dari KB Implan 3 Tahun adalah salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini berbentuk seperti tabung plastic elastis dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukan ke jaringan lemak pada lengan atas wanita. Cara kerja KB Implan yang sudah dimasukan ke bawah kulit akan melepaskan hormone progesteron dengan kadar rendah. Kemudian, hormone tersebut akan mencegah ovulasi (pelepasan sel telor dalam siklus bulanan).

Hasil : ibu sudah mantap ingin menggunakan KB Implan 3 tahun dan ibu bersedian di lakukan pemasangan Impan di Puskesmas Slawi pada Tanggal 16 Desember 2020.

C. Asuhan Kebidanan Pada BBL

1. Data Perkembangan I

Kunjungan Neonatal 1 (6 Jam)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 3 November 2020 pukul 12.00 WIB.

Tempat Puskesmas Slawi pengkajian dengan anamnesa Ny. R, pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengetahui anaknya sudah diberikan imunisasi Hb uniject. Ibu mengatakan bayinya sudah lahir, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB meconium 1 kali, warna hitam, konsistensi lembek dan BAK 3 kali, warna kuning jernih. Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit kelainan darah seperti darah sukar membeku (*hemofilia*), kanker darah (*leukimia*). Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit kelainan bawaan seperti bibir sumbing, *atresia ani*, jumlah jari lebih/kurang dari normal.

2. Data Obyektif

Bayi menangis kuat, warna kemerahan, gerakan aktif. Tindakan segera setelah lahir, yaitu mengeringkan bayi sudah dilakukan, pengisapan lender sudah dilakukan, perawatan pemotongan tali pusat sudah dilakukan, resusitasi bayi tidak dilakukan, menghangatkan bayi sudah dilakukan. APGAR Score 9/10/10.

Pemeriksaan keadaan umum baik, nadi 140 x/menit, respirasi 40 x/menit, suhu 36 °C, berat badan 3900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm.

Pemeriksaan *head to toe* menunjukan bahwa Kepala bayi berbentuk : *mesocephal*, Ubun-ubun : tidak cekung tidak cembung, *Sutura* : tidak ada molase, Muka : tidak pucat, tidak *ikterik*, *sklera* putih, *konjungtiva* merah muda, Hidung : tidak ada cuping hidung, Mulut / bibir : simetris, tidak pucat, tidak *labiopalatoskisis*, Telinga : simetris, Kulit : tidak pucat/*ikterik/sianosis*, Leher : tidak ada lipatan lemak, *Thorax anterior* : tidak ada perdarahan pada tali pusat, *Abdomen anterior* : tidak ada pembesaran *hepar*, Genitalia : labimayor menutupi labiominora, kliktoris ada, ektremitas : tidak ada *polidaktili*maupun *sindaktili*, Pemeriksaan reflek *sucking*, *rooting*, *grasp*, *moro*, *tonic neck*, *babynski* ada aktif.

3. Assesment

Bayi Ny. R umur 6 jam lahir spontan jenis kelamin Perempua dengan Bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan yaitu: keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 140 x/menit, pernapasan 40x/menit, suhu 36,0°C, berat badan, 3900 gram, lika/lida 34/36 cm, panjang badan 49 cm.

Hasil : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.

b. Memberitahu ibu tentang pengertian Hb uniject, tujuan diberikan HB uniject dan manfaat HB uniject.

- 1) Memberitahu ibu tujuan diberikan Hb uniject untuk perlindungan terhadap penyakit hepatitis B.
- 2) Memberitahu ibu tujuan bayi diberikan Hb uniject yaitu untuk memberikan kekebalan pada bayi dan mengurangi angka kesakitan dan angkat kematian serta mengurangi angka kecacatan karena suatu penyakit.
- 3) Memberitahu ibu tentang manfaat Hb uniject yaitu untuk bayi untuk mencegah tertular penyakit, mengurangi kecacatan dan kematian.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang pengertian Hb uniject, tujuan diberikan Hb uniject, dan manfaat Hb uniject.

c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ekslusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin. Menyusui secara bergantian dikedua payudara.

Hasil : ibu bersedia menyusui bayinya secara ekslusif.

d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara On demand atau tidak di jadwal.

Hasil : ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand.

e. Memberitahu ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kecerdasan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi.

Hasil : ibu sudah mengetahui manfaat ASI.

- f. Memberitahu ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

- g. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

1) Tali pusat tetap di jaga kebersihannya. Ganti kasa tali pusat setiap basah atau kotor tanpa memberikan alkohol atau apapun, ikat popok di bawah tali pusat untuk menghindari tali pusat terkena kotoran bayi

2) Jaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

3) Perawatan bayi sehari-hari seperti :

Hanya di berikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan, segera ganti popok bayi setelah BAK dan BAB, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi.

Hasil : ibu sudah di berikan konseling dan ibu mengerti asuhan pada bayi baru lahir.

- h. Memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada beraktifitas. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan.

Hasil : ibu sudah di berikan konseling kebutuhan nutrisi.

2. Data Perkembangan II

Kunjungan 2 Neonatal 7 Hari

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 November 2020 pukul 17.00 WIB. Tempa rumah Ny. R pengkajian dengan anamnesa Ny. R, pemeriksaan fisik pada bayi.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengetahui menyusui secara *On demand*.

Ibu mengatakan umur bayinya 7 hari, Ibu mengatakan bayinya tidur lelap. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar. Ibu mengatakan bayinya menyusu secara *on demand*. Ibu mengatakan bayinya hanya minum ASI saja tanpa tambahan apapun. Ibu mengatakan bayinya BAB 2 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada gangguan dan BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

2. Data Obyektif

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,0°C, respirasi 45 x/menit. Pemeriksaan fisik bayi Ny.R mata simetris, sclera putih,

konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, hidung tidak ada polip, telinga simetris, serumen dalam batas normal, lrht tidak ada bulnek, dada simtris, tidak ada retaksi dinding dada, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah terlepas, keadaan pusar bagus, tidak ada tanda infeksi,pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikteruus, tidak polidaktil dan sindaktil.

3. Asesment

Bayi Ny. R umur 7 hari jenis kelamin Perempuan dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaanyang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,⁰C, respirasi 45 x/menit bayi lahir normal.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

- b. Memastikan kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan.

Hasil : ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya.

- c. Memberitahu ibu kembali tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL

d. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

Hasil : ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi

e. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar mencegah terjadinya ikterik

Hasil : ibu bersedia untuk menjemur bayinya di pagi hari

f. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya.

3. Data Perkembangan III

Kunjungan 3 Neonatal (14 Hari)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 November 2020 pukul 16.00 WIB.

Tempat rumah Ny. R pengkajian dengan anamnesa Ny. R, pemeriksaan fisik pada bayi

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 14 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya tidur lelap. Ibu mengatakan bayinya menetek dengan baik dan secara *on demand*. Ibu mengatakan bayinya hanya minum ASI saja tanpa tambahan apapun. Ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali sehari, warna hitam, konsistensi lembek, tidak

ada gangguan dan BAK 6-7 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada gangguan.

2. Data Obyektif

Ibu mengatakan sudah mengetahui konseling yang diberikan oleh Bidan tentang merawat bayi. Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 40x/menit. Pemeriksaan fisik bayi Ny. R mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas. Pada ekstermitas atas dan bawah simetris, jari-jari lengkap, ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktil dan sindaktil.

3. Asesment

Bayi Ny. R umur 14 hari jenis kelamin Perempuan dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 40 x/menit.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya

- b. Mengingatkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan.

Hasil : ibu hanya memberika ASI saja

- c. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir di antaranya bayi rewel, bayi tidak mau menyusu, bayi

kuning atau kebiru-biruan. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, di harapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB. Bersihkan dari depan ke belakang menggunakan tissue basah, jangan diberi bedak karena dapat menimbulkan iritasi dan ruam popok.

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya.

- e. Mengingatkan pada ibu untuk mengimunisasi bayinya dan kontrol 1 bulan kemudian.

Hasil : ibu sudah bersedia untuk kontrol ulang dan mengimuniasi bayinya.

4. Data Perkembangan IV

Kunjungan 4 Neonatal (28 Hari)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 November 2020 pukul 17.00 WIB. Tempat rumah Ny. R pengkajian dengan anamnesa Ny. R, pemeriksaan fisik pada bayi

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengetahui kunjungan imunisasi anaknya. Ibu mengatakan umur bayinya 28 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya tidur lelap dan menyusu kuat, ibu mengatakan kontrol ulang bayinya 1 bulan kemudian sekalian dengan imunisasi BCG.

2. Data Obyektif

Keadaan umum baik, nadi 110 x/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 40 x/menit, berat badan 4900 gram. Pemeriksaan fisik bayi Ny. R mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas. Pada ekstermitas atas dan bawah simetris, jari-jari lengkap, ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak polidaktil dan sindaktil.

3. Assesment

Bayi Ny. R umur 28 hari jenis kelamin Perempuan dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 110 x/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 40 x/menit, BB 4900 gram.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya

- b. Mengingatkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan.

Hasil : ibu hanya memberikan ASI saja

- c. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir di antaranya bayi rewel, bayi tidak mau menyusu, bayi kuning atau kebiru-biruan. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, di harapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK atau BAB. Bersihkan dari depan ke belakang menggunakan tissue basah, jangan diberi bedak karena dapat menimbulkan iritasi dan ruam popok.

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya.

- e. Memberitahu ibu tentang pemberian imunisasi yaitu Imunisasi Hepatitis B untuk bayi yang berusianya < 24 jam, Imunisasi BCG, Polio 1 untuk bayi usia 1 bulan, Imunisasi DPT-HB-Hib, Polio 2 untuk bayi usia 2 bulan, DPT-HB-Hib 2, Polio 3 untuk bayi usia 3 bulan, Imunisasi DPT-HB-hib 3, Polio 4 dan IPV untuk bayi usia 4 bulan.

Hasil : bayi ibu sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis B pada tanggal 3 November 2020, dan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio 1 pada tanggal 10 Desember 2020.

- f. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang dan mengimunisasi bayinya setiap bulan atau sesuai jadwal di posyandu/puskesmas/rumah sakit/dokter.

Hasil : ibu bersedia untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang dan imunisasi bayinya sesuai jadwal.

BAB IV

PEMBAHASAN

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

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. R di Rumah Ny. R di Slawi, Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal Tahun 2020 yang dilakukan sejak tanggal 16 September 2020 sampai 15 Desember 2020 yaitu sejak usia kehamilan 36 minggu 3 hari sampai dengan 6 minggu post partum dan BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL yaitu sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data yang dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

a. Data Subyektif

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) Data subyektif adalah data yang diperoleh dengan cara wawacara klien, suami, keluarga dan dari catatan/dokumentasi pasien.

1. Biodata

a. Nama

Pada kasus ini dalam pengkajian dimulai dari menanyakan nama. Pasien bernama Ny. R dan suami bernama Tn. T.

Menurut Varney (2012), Nama ditulis dengan jelas dan lengkap untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

a) Umur / paritas

Pada kasus ini Ny. R berumur 22 Tahun G2P1A0.

Menurut buku yang tertulis oleh Sulistyawati (2011) umur yang paling ideal untuk hamil yaitu pada saat usia 20-35 tahun dimana proses pembuahan, kualitas sel telur serta mental dan psikis wanita sudah matang. Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. R umur 22 tahun, didapatkan kesimpulan bahwa usia Ny. R masih termasuk kedalam reproduksi sehat, didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Agama

Menurut Marni, (2011), untuk mengetahui adanya kepercayaan klien terhadap agama yang dianutnya dan mengenai hal-hal yang terkait dengan masalah asuhan yang diberikan. Dalam kasus ini, Didapatkan dari adata bahwa Ny. R menganut agama islam dari data yang didapatkan tradisi keagamaan yang merigikan kehamilannya sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori praktek.

d) Suku Bangsa

Pada kasus Ny. R dan suami bersuku jawa, sehingga memudahkan penulis dalam berkomunikasi.

Menurut Manuaba (2012), untuk mengetahui asal suku daerah ibu atau suami, mengetahui adat budaya memudahkan berkomunikasi dengan bahasa daerah dalam menyampaikan KIE. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

e) Pendidikan

Pada kasus ini Ny. R dengan pendidikan terakhir SMU, dalam kasus penulis tidak terdapat hambatan untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan kehamilannya.

Menurut Manuaba (2011), untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dan suami sebagai dasar memberikan konseling sehingga memudahkan Ny. R dapat menerima konseling yang diberikan bidan. Dalam hal ini antara teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan.

f) Pekerjaan

Pada kasus Ny. R bekerja ibu rumah tangga. Hal ini menunjukan bahwa tanggung jawab perekonomian dalam keluarga adalah suami, suami bekerja sebagai karyawan swasta.

Menurut varney (2012), pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan tingkat perekonomian klien. Dalam disimpulan dalam kasus Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

g) Alamat

Pada kasus ini Ny. R beralamat di Desa Dukuh Salam Rt 03 Rw 01, Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal. Jarak dari rumah ke Puskesmas Slawi ± 1 km, menggunakan traspotasi motor sendiri.

Menurut varney (2012), alamat dicantumkan untuk mengetahui ibu tingal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama, alamatnya juga diperlukan bila mengerjakan kunjungan, sehingga anatra teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2. Alasan Datang

Pada kunjungan pertama kasus Ny. R dengan usia kehamilan Trimester III, didapatkan Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Menurut Rukiah (2011) alasan datang ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. R didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Keluhan Utama

Pada kasus di dapatkan data bahwa ibu pada kunjungan pertama tidak memiliki keluhan. Menurut Sulistyawati (2012), keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada kasus didapatkan data bahwa ibu pada kunjungan kedua Ibu mengatakan tidak bisa tidur dan ibu sudah merasa kenceng-kenceng tapi jarang. Menurut sarwono (2011) Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah muncul tanda-tanda tersebut.

Menurut (Soekarti, 2011), anemia mampu memicu sindrom kaki gelisah biasanya merasakan sensasi menjalar atau ditarik kaki membuat penderita anemia susah tidur.

Pada kasus didapatkan data bahwa ibu pada kunjungan ketiga Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, pernah melahirkan 1 kali di Puskesmas Slawi lahir spontan, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit persalinan, nifas normal. Jenis kelamin anak pertama perempuan dengan berat badan saat lahir 3000 gram dan sekarang usianya 3 tahun dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan memiliki riwayat anemia pada kehamilan yang lalu.

Menurut Manuaba (2011) riwayat obstetrik dan ginekologi yang lalu untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu, jika riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu buruk maka kehamilan dan persalinan saat ini harus diwaspadai. Data ini penting untuk diketahui oleh bidan sebagai data acuan untuk memprediksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan.

Dalam kasus Ny. R terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, karena dengan adanya Riwayat dahulu dapat menjadi acuan apakah ada komplikasi di kehamilan sekarang.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Data yang didapat dari buku kesehatan ibu dan anak Menurut WHO (2020), Trimester I adalah mual muntah dan di berikan terapi B6 1x1 dan Asam folat 1x1 Nasihat yang di berikan oleh Bidan makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup.

Menurut Romaulia (2011) ketidaknyamanan pada trimester I, II dan III, ketidaknyamanan pada trimester I yaitu Mual muntah, nyeri payudara, sering kencing, gusi berdarah, mengidam makanan, kelelahan, keputihan, pusing, mual dan muntah, Asuhan yang diberikan adalah makan sedikit tapi sering, kurangi makanan yang berbau menyengat. sehingga dalam kasus ini ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kehamilan Trimester II Ibu memiliki keluhan cepat lemas dan ibu mengatakan pernah di transfuse pada tanggal, 24 juni 2020 karena HB ibu rendah 7.5 gr/dL. di berikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Nasihat yang di berikan oleh Bidan makan-makanan yang bergizi dengan pola makan yang teratur terutama banyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti : sayuran yang berwarna hijau segar, telor ikan dan istirahat yang cukup pada siang hari ± 2 jam dan malam hari ±8jam.

Menurut Ani Mardatila (2020) jumlah *hemoglobin* yang rendah dapat dikaitkan dengan penyakit atau kondisi yang menyebabkan tubuh memiliki terlalu sedikit sel darah merah. Anemia dapat memiliki banyak penyebab, sehingga gejalanya

sangat bervariasi. Gejala anemia yang umum dapat meliputi, Kulit pucat, sesak nafas, detak jantung abnormal atau cepat, kepala sakit, tangan atau kaki dingin dan bengkak, cara mengatasi anemia pada ibu hamil pemberian obat yang dapat menekan system kekebalan tubuh, pemberian obat dengan tujuan untuk memperbanyak sel darah merah dalam tubuh, mengkomsumsi suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, dan memberikan trasfusi darah, sehingga dalam kasus ini terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kehamilan Trimester III memiliki keluhan pegel pegel dan di berikan terapi obat Fe 2x1 dan Vit.C 1x1. Nasihat yang di berikan oleh Bidan seperti rutin minum tablet Fe pagi dan malam, olahraga kecil dan istirahat cukup.

Menurut Romauli (2011), ketidaknyamanan pada trimester III yaitu pegel – pegel saat hamil terjadi karena ligament atau jaringan penyongkong dalam tubuh meregang secara alami untuk menunjang perkembangan kandungan dan memudahkan proses persalinan, untuk cara mengatasinya yaitu mandi air hangat, pijat kehamilan, gunakan penyangga perut, lakukan olahraga ringan, dan tidur dengan posisi menyamping. sehingga ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

Ny. R sudah melakukan pemeriksaan 12 kali baik di Bidan, di Dokter Spesialis *obstetric* dan genekologi, maupun Puskesmas (trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 5 kali, trimester

III sebanyak 4 kali). TT3 pada tanggal 4 Mei 2020, gerak janin normal.

Menurut Depkes RI (2015) kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 3 kali selama kehamilan 1 kali pada trimester pertama (K1) dengan usia kehamilan 1-12 minggu, pada trimester dua sebaiknya dilakukan 3 kali, pada trimester ketiga sebaiknya dilakukan 4 kali kunjungan. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut Romaulia (2011), ideal gerakan janin disebut normal apabila ibi hamil merasakan 10 menit gerakan dalam 2 jam, atau ibu hamil bias meraskan 10 gerakan dalam waktu kurang dari itu. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut (Hani, 2011), imunisasi perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus Neonatorum*) pada saat persalinan maupun postnatal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapat imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapat kekebalan seumur hidup (*long life*). Dalam kasus ini ibu mendapatkan imunisasi TT3 (*Tetanus Toxoid*) pada tanggal 24 Mei 2020 Ibu sudah TT tiga kali.

1. Riwayat Haid

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 14 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 30 hari teratur, ada nyeri di hari pertama haid.

Ibu juga mengalami keputihan, namun tidak gatal, biasanya selama 2 hari sebelum dan sesudah menstruasi. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 19 januari 2020.

Menurut Dewi (2012) siklus ini sama untuk setiap wanita umumnya menstruasi dapat terjadi setiap 21 hingga 35 hari dan berlangsung selama hingga tujuh hari.

Menurut Mochtar (2011), dalam teori Hari Terakhir Haid (HPHT) dapat ditaksir untuk umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan Neagle: TTP (Hari HT+ 7) dan (Bulan HT- 3) dan (Tahun HT+ 1).

Dari hasil anamnesa yang telah dilakukan ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 19 Januari 2020, didapatkan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 4 November 2020. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan, lamanya 3 Bulan. ibu mengatakan lepas akseptor KB karena merasa tidak cocok dan ingin hamil lagi, rencana yang akan datang ibu ingin menggunakan KB Implan 3 tahun karena jangka panjang.

Menurut Yeyeh (2013) pada kunjungan awal kehamilan ditanyakan mengenai riwayat kontrasepsi atau KB apakah pasien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama, apakah

ada keluhan, dan rencana untuk KB yang akan datang. sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

3. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti : TBC (Tuberculosis), DM (Diabetes Mellitus), Hipertensi, Hepatitis, Jantung, Asma, HIV/AIDS, IMS (Infeksi menular seksual), Kecelakaan trauma. Dan Ny. R mengatakan dalam keluarga tidak memiliki riwayat keturunan anak kembar.

Menurut Yeyeh (2013), Riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang dan dulu seperti ada tidaknya: masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, Imunisasi toxoid tetanus (TT). Riwayat kesehatan dapat membantu bidan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Kebiasaan

Ibu mengatakan memiliki pantangan makan seperti makan *seafood*, Ibu mengatakan tidak mengkomsumsi jamu selama kehamilan. Ibu mengatakan tidak mengkomsumsi minuman keras. Ibu mengatakan dirumah tidak ada yang merokok. Ibu mengatakan tidak memiliki peliharaan binatang seperti ayam, burung, dll.

Menurut Marsetya (2011) adalah bahan makan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan yang bersifat budaya. Makanan *seafood*

makanan berupa hewan dan tumbuhan laut merupakan sumber makanan yang kaya protein dan omega. Dalam hal ini ibu justru berpantang dan mengkonsumsi makanan laut sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Dari hasil yang di dapatkan pada kasus tersebut yaitu Ny. R sebelum hamil frekuensi makan 3 x/sehari dan sesudah hamil frekuensi makan 3 x/hari, selama hamil ibu lebih sering ngemil. ada peningkatan asupan hamil.

Menurut Susilowati (2016) kebutuhan makanan ibu selama hamil meningkatkan dari kebutuhan makanan normal karena terjadi peningkatan asupan makan dengan asupan gizi setelah hamil pada trimester pertama 1800, pada trimester kedua 2200 kalori, pada trimester ketiga 3400 kalori.

Menurut Susilowati (2016), peningkatan kalori upaya pencegahan anemia yaitu meningkatkan konsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi dan bahan makanan missal, sayur – sayuran hijau, daun singkong, kacang – kacangan dan makanan hewani seperti daging, ikan, ayam, telur dan hati.

Menurut Susilowati (2016), diet sehat anemia yang harus dikonsumsi ibu hamil anemia kacang kedelai kaya akan zat besi, roti gandum merupakan sumber zat besi non heme, hindangan laut ikan juga dapat mencegah anemia karena

mengandung zat besi, madu sangatlah bermanfaat bagi kesehatan tubuh, dan kurma.

Menurut (Atika, 2011), upaya pencegahan anemia yaitu makan yang banyak mengandung zat besi misalnya sumber protein (daging, telur), sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang – kacangan dan lain – lain, makan tablet tambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama kehamilan.

Sedangkan frekuensi minum $\pm 6-7$ gelas/hari sebelum hamil dan $\pm 9-10$ gelas/hari selama hamil, sebelum minum air putih dan air teh, selama hamil minum air putih dan susu untuk ibu hamil.

Menurut Kemenkes RI (2014), minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi 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). Dalam hal ini tidak ada masalah pada pola nutrisi Ny. R karena kebutuhan nutrisi Ny. R sudah terpenuhi yaitu dengan makan dan minum yang teratur.

b. Pola eliminasi

Pada kasus ini penulis memperoleh data setiap hari ibu BAB sebelum hamil frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatatan, tidak ada gangguan. BAK frekuensi

±4-5 kali sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan.

Selama hamil BAB frekuensi 1 kali sehari, konsistensi sedikit padat, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi ±9-10 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan.

Menurut Waryana (2011), BAB kehitaman pada ibu hamil sebenarnya termasuk hal yang umum terjadi pada ibu hamil. Perubahan warna feses bisa terjadi akibat pigmen makanan yang dikonsumsi, suplemen diet yang dikonsumsi dan kondisi pencernaan selama kehamilan.

Eliminasi menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah (Anggraini, 2011). sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Pola istirahat

Pada kasus ini penulis memperoleh data tidak ada perubahan pola istirahat sebelum hamil dan sesudah hamil pada ibu, yaitu istirahat siang ±1-2 jam dan malam ±7-8 jam.

Menurut Sulistyawati (2012), Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/

hari. sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Pola aktivitas

Pada kasus ini penulis memperoleh data sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga saja, biasanya mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapuu, memasak dan menyuci baju.

Menurut Sulistyawati (2012), Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah, sehingga harus diselingi dengan istirahat. sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

e. Pola *Personal Hygiene*

Pada kasus ini penulis memperoleh data tidak ada perubahan pola *personal hygiene* sebelum hamil dan sesudah hamil yaitu mandi 2 kali/hari, keramas 3 kali/minggu, gosok gigi 3 kali/hari, ganti baju 2 kali/hari.

Menurut Sulistyawati (2012), Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali perhari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

f. Pola Seksual

Pada kasus ini penulis memperoleh data pada pola seksual sebelum hamil ± 3-4x/bulan dan selama hamil 2x/bulan dan ibu mengatakan tidak ada gangguan pada pola seksualnya

Menurut Sulistyawati (2012), Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah berbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakandan posisi nyaman saat berhubungan intim. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Data Psikologis Ibu

Pada kasus ini ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya saat ini. Ny. R dan Tn. T mempunyai hubungan yang baik. Pada kehamilannya Ny. R sudah siap menghadapi proses kehamilannya sampai bayinya lahir.

Menurut Sulistyawati (2011), adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Ibu dan keluarga mengharapkan kehamilan ini, sehingga secara psikologis bisa dikatakan tidak ada masalah tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

7. Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilannya mencukupi dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari selama sebulan, tanggung jawab perekonomian dalam keluarga adalah suami, dalam mengambil keputusan adalah suami.

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

Pada kasus Ny. R sudah bisa memenuhi makanan, bisa untuk periksa, dan untuk USG sesuai dengan teori sehingga antara teori dan kasus tidak memiliki kesenjangan.

8. Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah terdaftar dalam KUA dan ini merupakan perkawinan yang pertama, dan

perkawinannya 3 tahun, dan usia saat pertama menikah adalah 18 tahun dan suami 26 tahun.

Menurut Novitasari (2013), Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan. Perkawinan hanya diijinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun. Pada kasus Ny. R tidak sesuai dengan teori sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

9. Data Spiritual

Dalam kasus ini ibu mengatakan menjalankan shalat 5 waktu dan mengaji.

Menurut Nur (2011), agama merupakan salah satu karakteristik tentang orang dapat memberikan keterangan tentang pengalaman dan keadaan penyakit dalam masayarakat tertentu. Melalui pendekatan ini akan memudahkan kita sebagai tenaga kesehatan untuk memberi dukungan spiritual kepada ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut (Anggraini, 2011) data sosial budaya perlu dikaji untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien.

Ibu mengatakan tidak percaya dengan adat istiadat setempat, akan tetapi masih menjalakan adat seperti tebus weteng,

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

10. Data Pengetahuan Ibu

Pada kasus ini ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III dan ibu mengatakan belum mengetahui tentang persiapan persalinan dari kelas ibu hamil

Menurut (Sulityawati, 2011) data pengetahuan penting untuk diketahui pasien mengenai keadaannya dan perjalanan perawatannya. Hal ini dimaksudkan agar pasien dapat kooperatif dalam menjalankan program perawatannya. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a) Kesadaran

Pada kasus ini Ny. R didapatkan hasil kesadaran *composmentis*, keadaan umum baik, Dimana Ny. R dapat menjawab pertanyaan dari penulis.

Menurut Manuaba (2012), pasien diakatakan sadar yaitu pasien akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis, atau keadaan umunya baik. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Tekanan darah

Pada kasus Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah seperti:

1. Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan tekanan darah 110/80 mmhg.
2. Pada kunjungan kehamilan 2 diadapatkan tekanan darah ibu 110/70 mmhg.
3. Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan tekanan darah ibu 110/70 mmhg.

Menurut Pantikawati (2012), Pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normal dibawah 130/90 mmhg. pemriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Suhu

Pada kasus Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan suhu tubuh seperti:

1. Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan suhu tubuh ibu $36,5^{\circ}\text{C}$
2. Pada kunjungan kehamilan 2 didapatkan suhu tubuh ibu 36°C
3. Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan suhu tubuh ibu $36,5^{\circ}\text{C}$

Menurut Yetti (2012), Suhu yang normal $36^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$, apabila suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ mengarah ke tanda-tanda infeksi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Nadi

Pada kasus Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan Nadi seperti:

1. Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan nadi ibu 80 x/menit.
2. Pada kunjungan kehamilan 2 didapatkan nadi ibu 80 x/menit.
3. Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan nadi ibu 80 x/menit.,

Menurut Varney (2011), Nadi yang normal yaitu 60-80 x/menit, apabila $> 100x/\text{menit}$ mengindikasi adanya suatu infeksi. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

e. Pernapasan

1. Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan pernapasan ibu 22 x/menit.
2. Pada kunjungan kehamilan 2 didapatkan pernapasan ibu 22 x/menit.
3. Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan pernapasan ibu 22 x/menit.,

Menurut Yetti (2010), Pernapasan yang normal yaitu 20-30 x/menit, jika pernapasan lebih dari $30x/\text{menit}$ disebut *takhipnea*, bila kurang dari $20x/\text{menit}$ disebut *bradipnea*. Pada

kasus Ny. R pernapasan normal yaitu 22x/menit. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

f. Berat badan

Pada kasus ini Ny. R selama kehamilan berat badan pada Trimester 1 : 50 kg, Trimester II : 52 kg, Trimester III 55 kg. Kenaikan berat badan menurut Fathonah (2016), ditujukan untuk pertumbuhan janin selama kurang lebih 40 minggu dan persiapan menyusui. Penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9-12 kg selama masa kehamilan. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Penyebab tidak naiknya berat badan pada ibu hamil yang jarang mengkomsumsi makanan sehat dengan pola nutrisi seimbang menyebabkan kesulitan untuk naik berat badan, selain itu pola makanan yang kurang teratur atau semuanya sendiri juga bisa menghambat kenaikan berat badan saat hamil

g. Tinggi badan

Pada kasus ini Ny. R tinggi badanya 162 cm. Menurut Yetti (2012), Kreteria ibu hamil dengan factor resiko salah satunya tinggi badan < 142 cm. maka pada kasus ini Ny. R dianggap normal. Dengan demikian antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

h. Lila

Pada kasus ini Ny. R didapatkan LILA 24 cm. Menurut Kusmiyati (2012), Standar minimal ukuran Lingkar Lengan

Atas wanita dewasa adalah 23.4 cm, bila kurang dari 23,5 cm dikatakan KEK, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

i. *Status Present*

Dari pemeriksaan fisik berdasarkan *status present* ibu menunjukan bahwa kepala ibu berbentuk *mesocephal*. Rambut bersih, warna hitam, dan tidak berketombe. Muka pucat, tidak oedem, mata simetris, *konjungtiva anemis* dan *sclera* putih. Mulut atau bibir ibu bersih, gusi pucat, bibir sedikit pucat. Pada abdomen tidak ada bekas luka operasi. Genitalia tidak pucat, tidak ada kelenjar bartholini, anus tidak ada hemoroid. Pada ekstermitas kuku pucat, tidak ada *oedem* dan tidak ada *varises*.

Menurut Natalia Erlina (2015), ciri-ciri anemia kulit pucat, *konjungtiva* pucat, detak jantung meningkat, sulit bernafas, kurang tenaga atau cepat lelah. Dalam hal ini keadaan ibu mulai dari kepala sampai kaki semuanya tidak normal, karena ditemukan *konjungtiva* pucat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

j. Pemeriksaan Obstetri

1) *Inspeksi*

Dari pemeriksaan inspeksi muka ibu tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak *oedem*. *Mammae* simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, kolostrum/ASI ibu keluar sedikit dan kebersihan terjaga.

Pada abdomen, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada *linea nigra* dan *striae gravidarum*. Genitalia tidak pucat, tidak ada luka jaitan perineum.

Menurut Sofian (2011), ada daerah kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada Muka: disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara: puting susu dan *areola* payudara, perut: *linea nigra* dan *striae*, vulva. kolustrum berwarna kuning ini biasanya keluar sejak usia kehamilan 5-6 bulan atau pada trimester III kehamilan.

Hal ini sesuai dengan kasus sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dan hasil pemriksaan dalam batas normal.

2) *Palpasi*

Hasil pemeriksaan palpasi yang telah dilakukan Ny. R adalah Leopold I : teraba tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tidak rata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul (Divergen). Tinggi Fundus Uteri (TFU): 28 cm dan dari TFU yang ada dapat

ditemukan Taksiran Berat Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus *Mc. Donald* yaitu $(28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram, HPL : 4 November 2020 dan Umur Kehamilan : 36 minggu lebih 3 hari. Menurut Manuaba (2011), menurut *Mc. Donald* pertumbuhan janin dengan mengukur menggunakan metlin pada umur kehamilan 36 minggu 29 cm, normal TBBJ 2.790 gram, sehingga didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kasus ini didapatkan pada kunjungan kedua umur hehamilan 37 minggu lebih 5 hari TFU 29 cm, TBBJ 2.790 gram. Menurut Manuaba (2011), menurut *Mc. Donald* pertumbuhan janin dengan mengukur menggunakan metlin pada umur kehamilan 37 minggu, TFU 30 cm. TBBJ 2.945 gram. sehingga didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kasus ini didapatkan pada kunjungan kedua umur hehamilan 39 TFU 30 cm, TBBJ 2.945 gram. Manurut Manuaba (2011), menurut *Mc. Donald* pertumbuhan janin dengan mengukur menggunakan metlin pada umur hemailan 39 minggu TFU 32 cm, TBBJ 3.255 gram, sehingga didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut Sofian (2011), normal TFU pada umur kehamilan 39 minggu untuk menentukan letak dan

presentasi dapat diukur dengan menggunakan palpasi. Salah satu palpasi yang dapat digunakan adalah menurut leopold dan untuk tinggi fundus uteri (TFU) dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur, kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus $TFU = n \times 155 = \text{gram}$, bila kepala belum masuk panggul $n = 12$, bila sudah masuk panggul $n = 11$ dan untuk menghitung taksiran tanggal persalinan dapat dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele: $TPP = (\text{hari HT} + 7), (\text{bulan HT} - 3)$ dan $(\text{tahun HT} + 1)$.

Menurut buku yang ditulis Yeyeh (2013), pemeriksaan Leopold dilakukan untuk menentukan letak janin biasanya sudah dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Untuk mengetahui TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald yaitu menggunakan pita ukur, ini dapat dilakukan saat usia kehamilan memasuki 22 minggu. Setelah didapatkan TFU dengan cara Mc. Donald dapat dilakukan perhitungan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan rumus Johnson yaitu $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155$, dimana $n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP dan $n = 12$ jika kepala belum masuk PAP. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus ini hasil pemeriksaan leopold yang diperoleh, yaitu TFU ibu 28 cm.

Menurut Mandriwati (2012), Teknik Mc Donald pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simpisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

Menurut Mandriwati (2012), Pemeriksaan Leopold dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam Rahim, pemeriksaan ini umumnya dilakukan saat menjalani pemeriksaan kandungan rutin di trimester tiga kehamilan atau saat kontraksi sebelum persalinan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3) *Auskultasi*

Pada pemeriksaan auskultasi di dapatkan pemeriksaan denyut jantung janin secara reguler yaitu 140 x/menit teratur. Pemeriksaan melalui perkusi reflek patella kaki kanan (+) dan kiri (+).

Menurut Manuaba (2011), auskultasi berarti mendengarkan detak jantung janin dalam rahim. Untuk dapat mendengar detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop, Laennec atau alat dopton/Doppler. Detak jantung janin (DJJ) normalnya yaitu 120-160 x/menit. Jika kurang dari 120 x/menit disebut Bradikardi dan apabila lebih dari 160 x/menit disebut Takikardi.

Pada pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) pada Ny. R adalah 140 x/menit, pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan DJJ 140 x/menit, pada kunjungan ketiga hasil pemeriksaan DJJ 144 x/menit. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) *Pemeriksaan Penunjang*

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 16 September 2020 dengan hasil, Hemoglobin : 9,6 gr/dL, Tanggal 30 September 2020 hasil Hemoglobin 9,8 gr/dL, Tanggal 9 Oktober 2020 hasil Hemoglobin 11 gr/dL, Tanggal 30 Oktober 2020 hasil Hemoglobin 9,6 gr/dL, Tanggal 3 November 2020 hasil Hemoglobin 11 gr/dL, Tanggal 15 Desember 2020 hasil Hemoglobin 11 gr/dL. Tanggal 4 mei 2020 dilakukan pemeriksaan Golongan darah : O , VCT :NR, Sifilis : NR, HbsAg : NR.

Menurut Shafa (2011), kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut : tidak anemia Hb >11gr%, anemia ringan Hb 9-10,9 gr%, anemia sedang Hb 7-8,9 gr%, anemia berat Hb <7 gr%.

Dari hasil pemeriksaan yang didapat pada Ny. R tersebut mengarah kedalam kategori anemia ringan Hb 9,6 gr/Dl. sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa Nomenklatur

Ny. R Umur 22 tahun G2P1A0 Hamil 36 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan anemia ringan.

Menurut Hani (2011), diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

1) Data Dasar Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. R berumur 22 tahun, kehamilan yang ke 2, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 19 Januari 2020.

Menurut Setiadi (2012), Data Dasar Subyektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan kasus.

2) Data Data obyektif

Kesadaran *composmentis* dan keadaan umum ibu baik, tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu badan 36,5°C, nadi 80 x/menit, respiration 22 x/menit, LILA : 24 cm, BB : 55 Kg. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bokong Janin, Leopold II : Punggung dan Ekstermitas Janin, Leopold III : Kepala Janin, Leopold IV : Divergen, TFU : 28 cm, TBJ : 2.635 gram, HPL : 26

Oktober 2020 dan umur kehamilan 36 minggu lebih 4 hari, DJJ : 140 x/menit, teratur. Pada pemeriksaan penunjang tidak di lakukan. HB 9,6 gr/dL.

Menurut Shafa (2010), kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut : tidak anemia Hb >11gr%, anemia ringan Hb 9-10,9 gr%, anemia sedang Hb 7-8,9 gr%, anemia berat Hb <7 gr%.

Dari hasil pemeriksaan yang didapat pada pasien tersebut mengarah kedalam kategori anemia ringan. sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu HB ibu kurang dari 11 gr/dL.

b. Masalah

pada pengkajian yang didapatkan pada kasus ini ibu mengatakan tidak ada masalah.

Menurut Sugiyono (2011), masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar – benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan penyalaksanan, antara rencana dan pelaksana. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

c. Kebutuhan

Bersadarkan kasus ibu tidak memiliki kebutuhan dikarenakan tidak memiliki masalah dalam kehamilannya.

Menurut Hani (2011), kebutuhan adalah yang di butuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa datanya ibu mengatakan.

Berdasarkan hal tersebut sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Diagnosa Potensial

Apabila kehamilan Ny. R dengan Anemia Ringan berlanjut sampai persalinan akan berakibat :

- a. Pada Ibu : Anemia sedang, anemia berat, perdarahan, sub Involusi, kala 1 lama.
- b. Pada Bayi : Proses pertumbuhan janin terhambat, bayi dengan BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir dengan cacat Bawaan.

Dampak anemia dalam kehamilan menurut Pratami (2018), yaitu dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, perdarahan antepartum, gangguan kekuatan mengejan, kala 1 lama, kala 2 lama yang menyebabkan ibu, sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum, risiko infeksi selama masa puerperium, BBLR, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intelegensi bayi rendah. Dalam kasus ini tidak terjadi diagnosa potensial pada Ny. R dan bayi, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu Ibu harus makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, konsumsi tablet Fe 2 kali sehari dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti. Telah

dilakukan antisipasi penanganan segera untuk mencegah diagnosa yang berpotensi pada ibu dan janin

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasar kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien, penangan segera pada ibu anamia yaitu pemberian obat yang dapat menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian obat dengan tujuan untuk memperbanyak sel darah dalam tubuh, mengkonsumsi suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat dan vitamin. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Intervensi

Pada langkah ini penulis merencanakan asuhan sebagai berikut : beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, memberitahu ibu tentang kenaikan kalori pada ibu hamil, memberitahu ibu tentang anemia pada kehamilan, penyebab anemia kehamilan, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, anjurkan ibu istirahat cukup, beritahu mengenai P4K.

Penatalaksanaan anemia pada kehamilan menurut Atika (2011) adalah identifikasi penyebab anemia yang terjadi pada ibu hamil, pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi pada ibu hamil, makan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, makan yang cukup, 2 kali lipat dari pola makan sebelum hamil, konsumsi vitamin C yang lebih banyak, hindari

atau kurangi minum kopi dan teh, hindari penggunaan alcohol dan obat-obatan atau zat penenang, minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan., istirahat yang cukup, timbang berat badan setiap kali kunjungan, ukur tekanan darah, periksa Hb pada tempat pelayanan kesehatan.

Pada kasus Ny. R asuhan yang direncanakan sesuai dengan keluhan dan tidak ada kesenjangan, karena intervensi dibuat sesuai dengan teori.

6. Implementasi

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan atas keluhan dan kebutuhan ibu hamil antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110/70 mmhg, suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, DJJ 140 x/menit, HB 9,6 gr/dL. Memberitahu ibu tentang kenaikan kalori pada ibu hamil yaitu pada wanita dewasa memerlukan 2.500 Kalori per hari, maka pada ibu hamil diperlukan peningkatan sekitar 300 Kalori perhari Kalori ekstra itu dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, Memberitahu ibu penyebab anemia dalam kehamilan adalah adanya hemodelusi atau pengenceran darah karena jumlah sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah. Bahaya anemia dalam kehamilan, yaitu *abortus*, persalinan *premature*, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, persalinan lama, gangguan *involusi uteri*, dan kematian ibu. Mengajurkan ibu untuk istirahat cukup siang ± 2 jam malam ± 8 jam, Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan P4K yaitu ada Taksiran persalinan, Penolong

persalinan, Tempat persalinan, Pendamping persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan, dokter atau puskesmas 1 minggu berikutnya atau jika ada keluhan.

Menurut buku yang ditulis Yunifah dan Surachmindari (2013), Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim lainnya. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara implementasi dan teori yang ada.

7. Evaluasi

Pada kasus ini evaluasi Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, sudah mengetahui kenaikan kalori pada ibu hamil, Ibu sudah mengetahui tentang pengertian anemia dan penyebab anemia pada ibu hamil, Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, Ibu sudah tahu tentang persiapan persalinan P4K Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektivinan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi.

Pada kasus yang penulis ambil tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus karena kebutuhan telah terpenuhi secara efektif dalam pelaksanaannya karena semuanya sesuai.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui

jalan lahir atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dan kekuatan sendiri (Sulistyawati, 2014).

1. Perkembangan Kala I

Pada kasus ini Ny. R datang ke Puskesmas Slawi pada Tanggal 3 Novemeber 2020 jam 01.15 wib untuk bersalin.

a) Data Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir dan kenceng – kenceng, sejak pukul 01.00 wib. Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih banyak dari pada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, dan ibu memiliki pantangan makan selama hamil. frekuensi minum 11 gelas/hari putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi sedikit lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 10-11 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 1-2 jam dan malam 7 jam.

Menurut Sulistyawati (2014), terjadinya his persalinan, karakter dari his persalinan pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, terjadi perubahan serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah, kenceng – kenceng pada persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau melalui jalan lahir dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Menurut Sulistyawati (2014), Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan) dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan, perdarahan dan pembukaan, pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2011), makan dan minum jika pasien berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginanya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginkan cairan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Data Obyektif

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2⁰C, pernafasan 22 x/menit. Pada pemeriksaan Leopold I : teraba 1 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus* Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ : 138 x/menit, teratur, TBBJ : 3.255 gram, umur kehamilan 41 minggu. Hasil pemeriksaan dalam, portio tebal lunak, VT pembukaan 2 cm, presentasi kepala,

hodge 1, ketuban pecah spontan warna jernih, his 1x10'x15", bendale ring tidak ada, vesika urinaria kosong. Hb 11 gr/Dl.

Menurut Manuaba (2011), his hipotonik adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah atau tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong atau keluar, diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang.

Menurut Manuaba (2011), Tahapan dari pembukaan pada persalinan adalah proses umumnya terjadi dalam kurun waktu 12 sehingga 14 jam untuk kelahiran yang pertama kali. persalinan yang terjadi untuk kedua kalinya akan lebih singkat dibandingkan yang pertama. Hal ini menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pemeriksaan awal pada kala 1 lama pembukaan 2 cm 46 jam.

c) Assesment

Assesment pada kala I di dapatakan hasil sebagai berikut Ny. R umur 22 tahun G2P1A0 hamil 41 minggu, janin tunggal, hidup, *intrauterine*, letak memanjang, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala 1 lama.

Menurut Febriana (2014), Kala 1 Lama atau persalinan tidak maju persalinan tidak maju dapat membahayakan jiwa ibu karena pada partus lama resiko terjadinya perdarahan postpartum akan meningkat dan bila penyebab partus lama adalah akibat disporoporsi panggul, maka resiko terjadinya rupture uteri akan meningkatkan hal ini akan mengakibatkan kematian ibu dan juga janin dalam waktu yang singkat

Pada kala 1 didapatkan pemeriksaan Ibu mengenai kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ : 140 x/menit teratur, Pemeriksaan dalam portio tipis, effacement 4% , pembukaan 4 cm, ketuban negatif, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, penurunan Hodge III. bagian menumbung tidak ada dan berlangsung 1 $\frac{1}{2}$ jam. Menurut Sarwono (2011), kala 1 dimulai dari saat persalinan dimulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8jam) serviks membuka sampai 3 cm dan pada fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.

Menurut Yanti (2011) kala 1 pada primi berlangsung antara 12 jam (serviks mendatar kemudian dilatasi) sedangkan pada multi berlangsung selama 8 jam (serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan). Dalam kasus ini ada kesenjangan antara kasus dan teori. Karena kala 1 lama.

d) Penatalaksaan

Penulis melakukan pengkajian pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36 $^{\circ}$ C, Pernafasan 22 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 138 x/menit, L1 : bokong janin, LII : puka dan ekstermitas, LIII : kepala janin, LIV: divergen dengan inpartu kala 1 HB 11 gr/dL, Melakukan pengkajian pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 2 cm, presentasi kepala, hodge 1, ketuban pecah spontan warna jernih, Memberitahu ibu untuk melakukan jalan – jalan, jongkok dan tidur dengan posisi miring kiri, Menganjurkan ibu untuk makan

atau minum jika tidak ada kontraksi, Mengajurkan ibu untuk tarik nafas panjang jika kenceng-kenceng, Memberitahu ibu cara mengejan yang benar yaitu pandangan ibu kearah perut, dagu ditempelkan kedada, kedua kaki ditekuk, kedua tangan berada dibagian bawah paha ditarik kearah bagian dada, mengejan seperti ingin BAB.

Menurut Wildan (2011), penatalaksaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Dalam penatalaksaan dan evaluasi, penatalaksaan asuhan yang sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah klien. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Perkembangan Kala II

Tanggal 3 November 2020 pukul 05.30 WIB.

a) Data Subyektif

Pada kala II persalinan kasus Ny. R dari data subyektif yang di dapatkan yaitu : Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng dan ingin mengejan seperti ingin BAB.

Menurut Yanti (2011), tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, kesimpulan yang di dapat pada kasus Ny. R sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan, kesadaran *composmentis*, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5°C, muka tidak pucat, *ekstremitas* atas : kuku tidak pucat, *ekstermitas* bawah : kuku tidak pucat, dan tidak ada *bendle ring*, vulva vagina tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varises, pada anus tidak ada hemoroid. Pada pemeriksaan leopold I : Teraba 1 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting. Leopold II bagian kanan teraba keras, memanjang seperti ada tahanan, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk panggul (*divergen*). TFU *Mc donald* : 32 cm, DJJ : 138x/menit, teratur. HIS 5x45''x10'.

Pada pemeriksaan dalam atas indikasi adanya tanda gejala kala II, hasil pemeriksaan VT (*vaginal toucher*) di dapat vulva tidak ada oedema, keadan portio tidak teraba, *effacement* 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, jernih, presentasi kepala 1/5 bagian, penurunan hodge III, posisi UUK pada arah jm 12, bagian menumbung tidak ada.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013), dimulai dari mulai berjalan seacra progresif, yang umunya dimulai sejak kontraksi muncul sehingga pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (10 cm) sampai

bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada *rectum* ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perinium membuka, perinium meregang. Dengan adanya his ibu dan dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Assesment

Assesment pada kala II di dapatakan hasil sebagai berikut Ny. R umur 22 tahun G2 P1 A0 hamil 41 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala II. Menurut Prawiroharjo (2011), post matur adalah kehamilan lewat waktu atau post term yang melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu. Menurut Manuaba (2011), Persalinan spontan adalah apabila persalinan seluruhnya berlangsung 30 menit dengan kekuatan ibu sendiri, Ny. R kala II berlangsung 20 menit, sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Penatalaksaan

Asuhan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu asuhan persalinan normal dengan 60 langkah dimana pada kala II di mulai dari langkah I sampai langkah 27 yaitu dengan memberitahukan ibu bahwa sudah ada

tanda – tanda persalinan kala II sampai dengan mengeringkan bayi dengan handuk, kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu. Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2011), Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Pada kasus Ny. R kala II berlangsung selama 27 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 05.30 WIB sampai bayi lahir pukul 05.50 WIB. Memberitahu ibu bahwa sudah ada tanda – tanda persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka tidak dilakukan karena pembukaan sudah ibu sudah tidak tahan ingin mengejan, Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan melakukan amniotomi jika ketuban belum pecah dilakukan pemeriksaan dalam tidak dilakukan pemeriksaan dalam karena sudah dilakukan oleh bidan dan tidak dilakukan amniotomi karena ketuban sudah pecah spontan, Memeriksa DJJ tidak dilakukan pemeriksaan DJJ karena sudah dilakukan oleh ibu bidannya.

Kesimpulan yang di dapat pada kasus Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Perkembangan Kala III

Tanggal 3 November 2020 pukul 06.00 WIB

a) Data Subyektif

Persalinan Kala III merupakan jangka waktu sejak bayi lahir lahir hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban dengan lengkap.

Pada kala III persalinan data subyektif yang di dapatkan antara lain : Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir, dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Menurut Boston, H (2011), Persalinan Kala III merupakan jangka waktu sejak bayi lahir lahir hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban dengan lengkap. Kesimpulan yang di dapatkan dari kasus Ny. R, kala III sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Data Obyektif

Data obyektif yang di dapatkan pada kala III persalinan pada kasus Ny. R antara lain: bayi lahir spontan, pada tanggal 04 November 2021 pukul 05.50 WIB, tidak cacat, plasenta belum lahir, tali pusat nampak di vulva, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras. Berdasarkan teori medis merut Aprilia (2011), tanda – tanda lepasnya plasenta yaitu, tali pusat bertambah panjang, perubahan ukuran dan bentuk uterus menjadi globuler, semburan darah secara tiba-tiba, fundus uteri naik ke atas. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

c) Assesment

Assesment pada kala I di dapatakan hasil sebagai berikut Ny. R umur 22 tahun P2 A0 dengan inpartu kala III. Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2011), Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan

pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Plasenta lahir 10 menit.

d) Penatalaksaan

Dengan melaksanakan manajemen kala III pada asuhan persalinan Ny. R di berikan asuhan persalinan normal dengan tindakan di mulai dengan langkah 28 yaitu mengecek kembali uterus ibu apakah ada janin kedua sampai dengan langkah 41, memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Mengikat tali pusat dengan benang tali pusat tidak dilakukan karena menggunakan penjepit *umbilical cord*, Melakukan PTT untuk memastikan plasenta sudah lepas atau belum dengan cara clustner yaitu dengan tangan kanan menegangkan atau menarik sedikit tali pusat sementara tangan kiri menetkan di atas simpisis bila tali pusat masuk kembali ke dalam vulva/vagina, berarti belum terlepas, bila plasenta tetap atau tidak masuk ke dalam vagina berarti plasenta sudah lepas tidak dilakuakn karena setelah disuntikan oksitosin langsung ada semburan darah, Memastikan plasenta telah di lahirkan lengkap dengan memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal dan faetal*) tidak dilakukan karena dilakukan oleh bidan.

Pada kasus Ny. R lama kala III persalinan yaitu 10 menit yaitu dari bayi lahir pukul 05.50 WIB sampai plasenta lahir pukul 06.00 WIB.

Menurut Sondakh, J (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Kesimpulan yang di dapat pada kasus Ny. R sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Catatan Pemantauan Kala IV

Tanggal : 3 November 2020

Jam : 06.00 WIB

a) Data Subyektif

Pada kala IV persalinan data subyektif yang di dapatkan pada kasus Ny. R antara lain : Ibu mengatakan senang karena bayi dan plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih sedikit mulas, ibu mengatakan lelah dan ingin istirahat. Menurut Prawirohardjo (2011), Kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus kebentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadiya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu.

Dalam hal ini didapatkan data bahwa ibu perutnya masih sedikit mulas yang menandakan adanya involusi uteri yang terjadi. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Data Obyektif

Plasenta lahir spontan, lengkap jam 06.00 wib, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc. Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), involusi uteri dari luar dapat diamatai dengan memeriksa fundus uteri, yaitu Bayi lahir : setinggi pusat, uri lahir : 2 jari dibawah pusat, satu minggu : pertengahan pusat simphisis, dua

minggu : tak teraba diatas simphisis, enam minggu : bertambah kecil, delapan minggu : sebesar normal

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah,nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah > 500 cc (Sulistyawati dan Nugaheny, 2011). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R dilakukan pemeriksaan seperti dalam teori, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Asesment

Ny. Rumur 22 tahun P2 A0 dengan inpartu kala IV. Menurut Prawirohardjo (2012), Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

d) Penatalaksanaan

Dengan melaksanakan manajemen kala IV pada asuhan persalinan Ny. R di berikan asuhan persalinan normal dengan tindakan di mulai dengan langkah 42 yaitu mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan jika terjadi laserasi yang menyebabkan perdarahan sampai dengan langkah 60, Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika terjadi laserasi yang menyebabkan perdarahan tidak dilakukan karena sudah dilakukan oleh ibu bidannya, Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan

baik tidak dilakukan karena dilakukan oleh ibu bidannya, Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi tidak dilakukan krena dilakukan olehn ibu bidannya, Memberikan salep mata 1% (1 oles), vit K 0,5 cc dan melakukan pemeriksaan BBL tidak dilakukan karena sudah dilakukan oleh ibu bidannya, Memberikan imunisasi HB 0 setelah 1 jam pemberian vit K tidak dilakukan karena sudah dilakukan oleh ibu bidannya. Melengkapi lembar partografi dan observasi 2 jam kala IV.

Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah,nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah > 500 cc (Sulistyawati dan Nugaheny, 2011). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R dilakukan pemeriksaan seperti dalam teori, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Data Perkembangan Nifas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 3 november 2020 pukul 11.00 wib. tempat di Puskesmas Slawi, pengkajian dilakukan dengan anamnesa pemeriksaan fisik, dan keluhan yang dialami ibu.

Menurut Marliandiani (2015) 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.

a) Data Subyektif

Pada kunjungan pertama ibu mengatakan bahwa ini adalah 6 jam melahirkan, Ibu mengatakan masih mules-mules, ibu mengatakan ASI nya belum keluar, Ibu mengatakan sebelum masa nifas makan 3 x sehari. Ibu mengatakan sudah makan 1x dengan 1 porsi dan minum 2 gelas dengan air putih. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK, ibu mengatakan istirahat teratur siang ± 2 jam dan malam 8 jam.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), setelah persalinan hormone estrogen menurun dan merangsang pituitary menghasilkan hormone prolaktin yang berperan dalam produksi ASI

Menurut Manuaba (2011), Mules yang dialami oleh ibu yaitu karena otot-otot menjadi kencang seiring ibu mendorong buah hati keluar dari Rahim, nyeri yang ibu dirasakan akibat kontraksi si Rahim setelah persalinan terjadi otot Rahim berubah menyusut kembali. Dalam hal ini keluhan yang dirasakan ibu pada kunjungan pertama yaitu mules-mules masa nifas.

Menurut Saleha (2011), ibu postpartum maksimal BAK 6 jam setelah melahirkan. BAB setelah melahirkan mungkin selama 2 – 3 hari lamanya tidak akan merasa ingin buang air besar. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua, ibu mengatakan bahwa ini adalah 7 hari melahirkan, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar dan Ibu mengatakan istirahat teratur yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, kurangnya istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi, depresi dan ketidaknyamanan salah satunya adalah pusing. sehingga tidak ada kesenjangan kasus dan teori.

Pada kunjungan ketiga, ibu mengatakan bahwa ini adalah 14 hari melahirkan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar dan Ibu mengatakan istirahat teratur. yaitu siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, kurangnya istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi, depresi dan ketidaknyamanan. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan keempat, ibu mengatakan sudah 42 hari melahirkan, ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan 3 tahun, Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Menurut Atikah (2011), mekanisme kerja dari KB Implan 3 Tahun adalah salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini berbentuk seperti tabung plastic elastis dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukan ke jaringan lemak pada lengan atas wanita. Cara kerja KB Implan yang sudah dimasukan ke bawah kulit akan melepaskan hormone progesteron dengan

kadar renadah. Kemudian, hormone tersebut akan mencegah ovulasi (pelepasan sel telor dalam siklus bulanan). Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

b) Data Objektif

Pada kunjungan 6 jam Ny.R didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,6 °C. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV *Lochea Rubra* berwarna merah segar jumlah ± 100 cc. Pemeriksaan HB : 11.0 gr/dL.

Pada kunjungan kedua 7 hari postpartum Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU tidak teraba, kontraksi keras, PPV *lochea Sanguinolenta* berwarna merah kekuningan jumlah ± 100 cc.

Pada kunjungan ketiga 14 hari postpartum Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6 °C. Pada pemeriksaan inspeksi ditemukan muka ibu tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, sclera putih dan kuku tidak pucat. TFU sudah tidak teraba, luka jahitan sudah kering, PPV *Lochea Serosa* berwarna kuningan/kecoklatan jumlah ± 100cc.

Pada kunjungan keempat 42 hari postpartum Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C. TFU tidak teraba, PPV *lochea alba* berwarna putih jumlah ± 100 cc. Pemeriksaan HB 11,1 gr/dL.

Tabel 4.1 Perubahan Uterus Selama Postpartum Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015

Involusi Uteri	Tinggi Fundus	Berat Uterus	Diameter
	Uteri	Uterus	
Plasenta lahir	Setenggi Pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Pada kasus Ny. R Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan involusi uteri nifas 6 jam dan berjalan secara normal., sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. R Tinggi Fundus Uteri tidak sesuai dengan involusi uteri nifas hari ke 7 dan berjalan secara normal., sehingga tidak terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. R Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan involusi uteri nifas hari ke 14 dan berjalan secara normal., sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. R Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan involusi uteri nifas hari ke 42 dan berjalan secara normal., sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), pengeluaran *lochea* pada postpartum sebagai berikut: *lochea rubra* timbul paa hari ke 1-2 postpartum, *lochea sanguinolenta* timbul pada hari ke 3-7 postpartum, *lochea serosa* timbul setelah satu minggu postpartum, *lochea alba* timbul

setelah dua minggu postpartum. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut WHO (2017), anemia adalah keadaan dimana keadaan Hemoglobin < 11 gr/dl. Dalam kasus Ny.A dari pemeriksaan akhir Hb pada kunjungan keempat didapatkan hasil Hb 11,0 gr/dl. Dengan demikian masa nifas Ny. R tidak mengalami anemia.

c) Asesment

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. R didapatkan Assesment Ny. R Umur 22 tahun P2 A0 6 jam post partum dengan nifas normal.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. R didapatkan Assesment Ny. R umur 22 tahun P2A0 Post partum 7 hari dengan nifas normal.

Pada pengkajian yang didapatkan Assesment Ny. R umur 22 tahun P2A0 Post Partum 14 hari dengan nifas normal.

Pengkajian yang didapatkan Assesment Ny. R umur 22 tahun P2A0 Post Partum 42 hari dengan nifas normal.

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna merah terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena *lochea* mengandung cukup banyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau merah muda biasanya testur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 berwarna coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna *lochea* semakin muda, ditambah munculnya cairan berwarna putih atau kekuningan, minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning kream, jumlah aliran *lochea* yang keluar pun akan menjadi sedikit, umumnya pada ibu postpartum kontrasi keras.

Menurut Marliandani (2015) 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. Dalam hal ini, masa nifas pada Ny. R tidak ada masalah dan dalam batas normal. Antara teori dan kasus sesuai.

d) Penatalaksanaan

Menurut Permenkes (2014), kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan.Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pedarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

Pada kasus Ny. R 6 jam postpartum, penulis memberitahu tentang perdarahan masa nifas yaitu perdarahan penyebab atonia arteri, atau gagal

Rahim untuk berkontraksi, Memberi tentang cara mencegah perdarahan yaitu ibu dan keluarga harus selalu mengecek kontraksi ibu harus mengetahui darah nifas yang keluar, Mengajurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif kepada bayinya dan menjelaskan tentang ASI ekslusif adalah air susu ibu yang di berikan pada bayi baru lahir tanpa memberikan makan atau cairan tambahan yang lain sampai umur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin, penulis memberikan asuhan agar ibu selalu menjaga kehangatan si bayi.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas 1 bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling pada ibu mengenai pencegahan perdarahan dan pemberian ASI awal.

Menurut Permenkes (2014), Kunjungan Kedua, waktu: tujuh hari setelah persalinan. Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
- 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

Pada kasus Ny. R 7 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal darah yang

keluar dari ibu dalam batas normal, memberikan asuhan tanda dan gejala infeksi postpartum seperti demam, nyeri daerah terinfeksi, keluarnya sekret dalam vagina yang berbau, Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak konsumsi sayur hijau seperti bayam, brokoli, dan perbanyak protein supaya menjaga kadar Hb ibu agar tidak turun lagi, perbanyak konsumsi air putih 12 gelas/hari untuk meperlancar ASI dan mencegah dehidrasi. Penulis memberikan asuhan tambahan dengan mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, dan sering menyusui bayinya.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas ke 2 bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Permenkes (2014), Kunjungan ketiga, waktu : dua minggu setelah persalinan. Tujuan : sama seperti kunjungan hari keenam.

Pada kasus Ny. R 14 hari postpartum, penulis penulis memberikan asuhan seperti: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal darah yang keluar dari ibu dalam batas normal, memberikan asuhan tanda dan gejala infeksi postpartum seperti demam, nyeri daerah terinfeksi, keluarnya sekret dalam vagina yang berbaumemberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu sesuai dengan pola istirahat bayinya dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (terus \menerus) dan jika bayi tidur dibangunkan setiap 2 jam untuk disusui. Penulis memberikan asuhan tambahan seperti mengingatkan ibu

untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan perbanyak air putih minimal 12x/hari.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dilakukanya kunjungan nifas ketiga adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Permenkes (2014), kunjungan Keempat, waktu: enam minggu setelah persalinan.

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Pada kasus Ny. R 42 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: memberikan KIE mengenai KB pasca persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu sesudah melahirkan, prinsip yang digunakan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Memberikan KIE mengenai KB Implan 3 Tahun sesuai dengan pilihan Ny. R Mekanisme kerja dari KB Implan 3 Tahun adalah salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini berbentuk seperti tabung plastic elastis dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukan ke jaringan lemak pada lengan atas wanita. Cara kerja KB Implan yang sudah dimasukan ke bawah kulit akan melepaskan hormone progesteron dengan kadar rendah. Kemudian, hormone tersebut akan mencegah ovulasi (pelepasan sel telor dalam siklus bulanan).

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dari kunjungan nifas ke 4 adalah untuk menanyakan tentang penyulit yang dialami, dan memberikan konseling KB. Menurut Kebijakan Program Nasional Nifas, selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit harus dilakukan 4 kali kunjungan oleh Bidan dengan tujuan menilai keadaan ibu dan bayi. Dalam hal ini kasus Ny. R terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena sudah dilakukan kunjungan nifas selama 4 kali.

D. Asuhan Kebidanan Pada BBL

Data Perkembangan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 3 November 2020 pukul 11.00 wib. Tempat Puskesmas Slawi pengkajian dengan anamnesa Ny. R, pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), 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).

Dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan melakukan sesuai dengan Undang-Undang No.4 tahun 2019 yaitu pasal 46 berupa dalam menjalankan praktek kebidanan, bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak dan sesuai pasal 50 pelayan kesehatan anak meliputi memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah.

1. Data Subyektif

Pada kunjungan awal kasus Ny. R yang penulis ambil didapat data, Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 jam yang lalu, berjenis kelamin perempuan, lahir normal, bayi sudah menyusu, sudah BAK 3x dan BAB 1x. Menurut Sondakh (2013), eliminasi urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Kesimpulan dari kasus ini yaitu penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua kasus Ny. R penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 7 hari, ASI ibu lancar, bayi sudah BAB 6 kali dan BAK 7-8 kali. Menurut Astuti (2015), dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI ekslusif yaitu bayi yang tidak mendapatkan ASI atau mendapatkan ASI tidak ekslusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI ekslusif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang diberikan susu formula lebih sering mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI ekslusif.

Menurut Anik (2012), kecukupan terlihat sehat dan aktif payudara menjadi lebih lunak setelah menyusun, karena telah terjadi pengosongan ASI, bayi akan menyusu setiap 2 atau 3 jam sekali, dengan frekuensi setidaknya 8 kali dalam sehari. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan ketiga kasus Ny. R penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 14 hari, siang ± 8-9 jam, malam ± 10 jam dan menyusu dengan kuat, tidak ada keluhan. Menurut Anik (2012), bayi umunya membutuhkan waktu tidur sekitar 16,5 sehari, jam tidurnya bisa dibagi menjadi 8 jam tidur siang dan 8,5 jam tidur malam. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan keempat kasus Ny. R penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 42 hari, tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat. Menurut Anik (2012), kebutuhan ASI bayi baru lahir sampai usia 6 bulan, yaitu bayi usia 1 hari : 7 ml (1 sendok teh) ASI dalam sekali minum, bayi usia 2 hari : 14 ml (2 sendok teh) ASI dalam sekali minum, bayi usia 3 hari : 25-38 ml (3-4 sendok makan) ASI dalam sekali minum, bayi usia 1 minggu : 45-60 ml ASI dalam sekali minum, bayi usia 1 bulan : 80-150 ml ASI dalam sekali minum dan bayi usia 6 bulan : 720 ml ASI per hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut buku KIA (2017), pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali bertujuan untuk mengetahui kondisi bayi dan kemungkinan adanya masalah pada bayi baru lahir. Dalam hal ini, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, hasil pengkajian menujukan tidak ada masalah pada bayi dan keadaanya normal.

2. Data Obyektif

Pada kunjungan pertama kasus Ny. R hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan hasil: keadaan umum bayi baik, suhu 36 °C, nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, BB 3900 gram, PB 49 cm, LIKA/LIDA

34cm/36cm. Dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal.

Menurut Sondakh (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah BB lahir 2500-4000 gram, PB 48-50 cm, LIDA 32-34 cm, LIKA 33-35 cm, bunyi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60x/menit, keluarnya mekonium dan urin dalam 24 jam pertama. Menurut Sondakh, (2013), setiap variabel diberi nilai 0,1,2, atau sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

Menurut Yanti (2011), reflek pada bayi yang harus dikenali yaitu menghisap (suckling reflek) bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan putting susu ke ujung mulut bayi, reflex menggenggam (palmar graps reflex) reflex gerakan jari – jari tangan mencengkram beda – beda yang disentuhkan ke bayi, refleks (rooting refleks) terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi anda menoleh ke salah satu sisi, refleks moro (moro refleks) suatu respon tiba – tiba pada bayi yang baru lahir terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejut, babinskin reflek gerakan jari – jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syarat berkembang dengan normal dan refleks tonic neck posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar 5 bulan. pada pemriksaan yang dilakukan pada By. Ny. R didapatkan hasil yang

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

Menurut Pratami (2018), pengaruh anemia ibu hamil pada bayi adalah resiko terjadinya BBLR, cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi. dalam kasus ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena bayi dengan ibu yang anemia pada kasus ini sehat dan normal tidak ada gangguan apapun.

Pada kunjungan kedua, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, suhu 36 °C, nadi 120x/menit, pernafasan 45x/menit. Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut Yanti (2011), Tali pusat terdiri dua pembuluh darah arteri dan satu vena ketika tali pusat dijepit, maka pembuluh darah ini menyempit secara fisiologis, lama kelamaan pembuluh darah tersebut akan menutup dan berdegenerasi menjadi jaringan ikat, yang akhirnya akan terlepas (puput) dengan sendiri. sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan ketiga, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, suhu 36 °C, nadi 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika: Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, bunyi

jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada bayi berumur 30 menit

Dalam kasus bayi Ny. R pada kunjungan kedua dan ketiga tidak dilakukan penimbangan berat badan, hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Pada kunjungan keempat, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, suhu 36,5 °C, nadi 110 x/menit, pernafasan 40 x/menit. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Hasil berat badan bayi 4900 gram.

Menurut Saifuddin (2011) yang perlu dipantau pada bayi baru lahir yaitu suhu badan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian, dan perawatan tali pusat.

Menurut Anik (2011), pertumbuhan berat badan ideal bayi yang normal umurnya naik 170 - 220 gram perminggu atau 450 - 900 gram perbulan selama beberapa bulan pertama.

Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

3. Asesment

Pada kunjungan pertama, didapatkan assessment yaitu Bayi Ny. R umur 6 jam lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan kedua, didapatkan assessment yaitu Bayi Ny. R umur 7 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan ketiga didapatkan assessment yaitu Bayi Ny. R umur 14 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan keempat didapatkan hasil assessment yaitu Bayi Ny.A umur 42 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Menurut Vivian (2013), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan, karena bayi lahir pada usia kehamilan ibu 41 minggu dan berat badan lahir 3900 gr.

4. Penatalaksanaan

Menurut Depkes RI (2013), Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu : kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke-3 sampai hari ke 7 setelah melahirkan, dan kunjungan neontus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran.

Pada kunjungan pertama bayi Ny. R penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan sesering mungkin. Penulis memberikan asuhan tambahan pada ibu mengenai tanda

bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih.

Menurut Maryunani (2013), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang memiliki efek laksatif.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), tanda bahaya pada bayi yaitu pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit, terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah,mengantuk berlebihan, tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, pernafasan sulit, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, menagntuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

Pada kunjungan kedua bayi Ny. R penulis memberikan asuhan seperti: memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah. Penulis juga memberikan asuhan tambahan pada Ny. R yaitu menagnjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan mengganti popok setiap kali BAK dan BAB.

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016) bayi baru lahir masih membutuhkan adaptasi dengan lingkungan salah satunya adaptasi suhu

tubuh. Pada bayi baru lahir memungkinkan terjadinya mekanisme bayi kehilangan panas apabila tidak dilakukan jaga kehangatan pada bayi.

Dalam hal ini antara teori dan kasus terdapat kesesuaian karena telah diberikan asuhan mengenai menjaga kehangatan bayi.

Pada kunjungan ketiga bayi Ny. R penulis memberikan asuhan seperti: mengingatkan pada ibu untuk mengimunisasi bayinya sesuai dengan jadwal yang sudah ada. Penulis memberikan asuhan tambahan yaitu mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara ekslusif sampai usia 6 bulan dan menjaga *personal hygien* bayi.

Menurut Ranuh (2017), imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi baru lahir kurang dari 3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi apabila bayi berusia 3 bulan diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tes *tuberculin* untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum.

Pada kunjungan keempat bayi Ny. R penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang dan mengimunisasi bayinya setiap bulan atau sesuai jadwal. Penulis juga memberikan asuhan tambahan yaitu mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, ASI Ekslusif dan personal hygiene bayi.

Menurut Maryunani (2013), menggerakan kaki dan tangan secara bersamaan, mengangkat kepala dan dada ketika ia berada dalam posisi

tengkurap, mengangkat kepala 90 derajat, merespons saat mendengar suara bel.

Dalam hal Ini penulis sudah memberikan asuhan dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kunjungan. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sejak tanggal tanggal 16 September 2020 sampai 15 Desember 2020. Asuhan Komprehensif Ny. R telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Planning). Adapun kesimpulan adalah sebagai berikut :

1. Didapatkan bahwa pengumpulan data dasar baik Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari Ny. R umur 22 tahun G2P1A0 selama kehamilan dilakukan spontan, sedangkan nifas dan BBL normal.
2. Interpretasi Data

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

a. Kehamilan

Interpretasi data pada kehamilan adalah Ny. R umur 24 tahun G2 P1 A0 hamil 36 minggu 3 hari, 41 minggu, Janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala,divergen, dengan anemia ringan

b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. R umur 24 tahun G2 P1 A0 hamil 41 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak

memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala II dengan Persalinan normal.

c. Nifas

Interprestasi data pada masa nifas adalah Ny. R umur 24 tahun P2A0 dengan nifas 6 jam, 7 hari, 14 hari, dan 6 minggu post partum dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interprestasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny. R 6 jam, 7 hari, dan 14 hari dengan bayi baru lahir normal.

3. Diagnosa Potensial

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

4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi penanganan segera dilakukan karena adanya diagnosa potensial. Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu Ibu harus makan makanan yang bergizi dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti.

5. Intervensi (perencanaan)

Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. R sudah sesuai dengan teori asuhan

kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan.

6. Implementasi (pelaksanaan)

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

7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. R yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit.

B. Saran

1. Untuk Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat memperluas wawasan khususnya tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Anemia Ringan lebih mengetahui cara penanganan Anemia Ringan.

2. Untuk Institusi

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi sebagai bahan evaluasi akademik kepada mahasiswa dalam menerapkan teori terhadap

asuhan kebidanan komprehensif dengan Anemia Ringan dapat menambah reverensi di akademik sebagai bahan penelitian selanjutnya.

3. Untuk Mahasiswa

Diharapkan untuk tetap menjaga kualitas pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. serta lebih meningkatkan penyuluhan tentang Anemia Ringan pada saat antenatal agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu.

4. Untuk Masyarakat

Diharapkan pasien rutin memeriksakan kehamilannya sehingga dapat mengetahui kondisi ibu hamil, dan mempersiapkan pemilihan tempat persalinan dengan merencanakan terlebih dahulu baik dari segi dana, kebutuhan persalinan, perlengkapan bayi, sehingga memudahkan pasien dalam proses persalinan serta ibu dan bayi sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, dkk, (2015), *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Astari, A.,Daghig Kia, H & Farhadi, R. (2013). *Physiology of parturition. International journal of Advanced Biological and Biomedical Research.* 1(3) 241-221.
- Atika. (2011). *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinkes, Kabupaten Tegal, (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal*. Tegal: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
- Dinkes, Provinsi Jateng ,(2018), *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Ikatan Bidan Indonesia. (2016). Buku Acuan Midwifery Update 2016. Jakarta: pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018), *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Dinas Kesehatan Jakarta
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Keshatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta.
- Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes Kesehatan RI. (2016). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Keseehatan dan JICA
- Mansyur dan Dahlan. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Saleksa Media

- Manuaba. (2014). *Asuhan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba, (2011), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Kelurga Berencana Untuk Pebdidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Marliandiani dan Ningrum, (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika
- Maryunani, Anik. (2012). *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta : Trans Info Media
- Pantikawati. 2012. *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- PP IBI dalam Modul *Midwifery Update*.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puskesmas, Slawi, (2019), *Data AKI, AKB, Ibu Hamil Di Puskesmas*. Tegal : Puskesmas Slawi
- Puskesmas, Slawi, (2020), *Data AKI, AKB, Ibu Hamil Di Puskesmas*. Tegal : Puskesmas Slawi
- Pratami.(2018). *Evidance Based dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, (2011), *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati, A 2011 *Buku Ajaran Gizi untuk kebidanan* Yogyakarta, Nuha medika
- Rukiyah dan Yulianti, (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Rukiyah dan Yulianti, (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Masa Nifas*.

- Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Erlangga
- Sholichah, N., & (2017) ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R (Hamil,Bersalin, Nifas, BBL, dan KB)
- Jurnal Komunikasi Kesehatan* (Edisi14), 8(01), 79-95.
- Sulistyawati, Ari dan Nugraheny, Esty, (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, (2012), *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* Jakarta : Salemba Medika
- Sondakh, (2013), *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Erlangga
- Yeyeh, dkk. (2013)
- Suharti, L., & Sirine, H. (2011). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap niat kewirausahaan (entrepreneurial intention) *Jurnal Kewirausahaan*, 13(2), 124-134

LAMPIRAN



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Kampus I : Jl. Mataran No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
Website : www.poltktegnl.ac.id Email : Kebidanan@poltktegnl.ac.id

Tegal, 7 Desember 2020

Nomor : 005.03/KBD.PHB/XII/2020

Lampiran :-

Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Kepada Yth :

Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Di

Tempat

Dengan hormat,

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

NAMA : DIAN NURFITRIANI
NIM : 18070035
SEMESTER : V (LIMA)

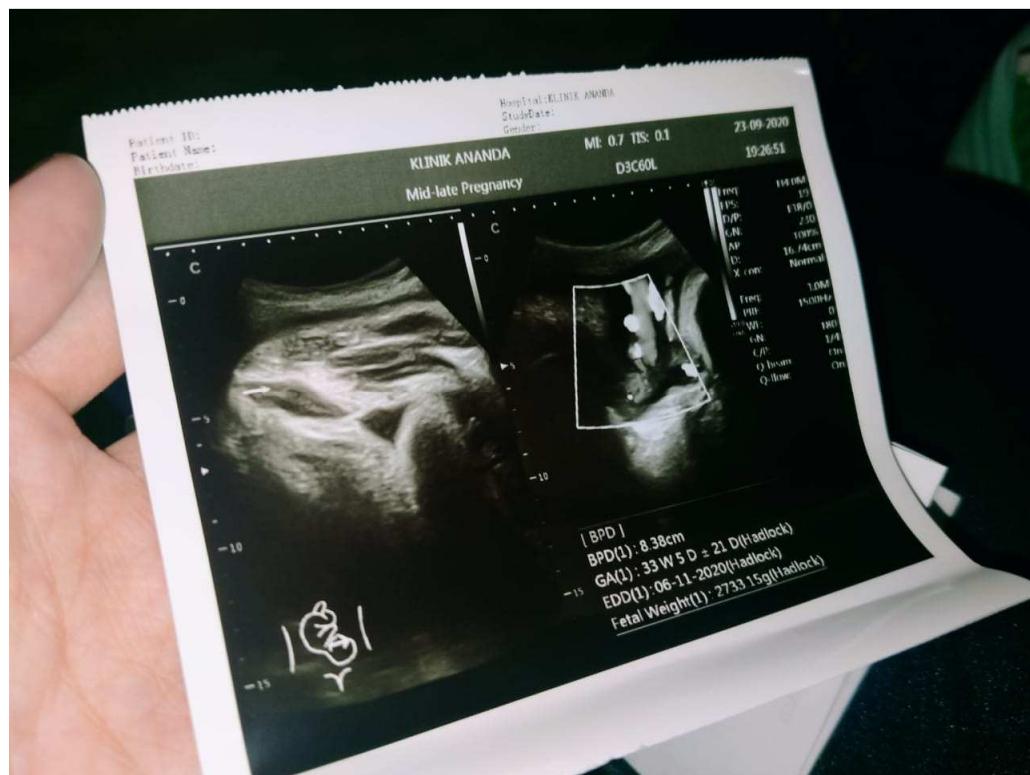
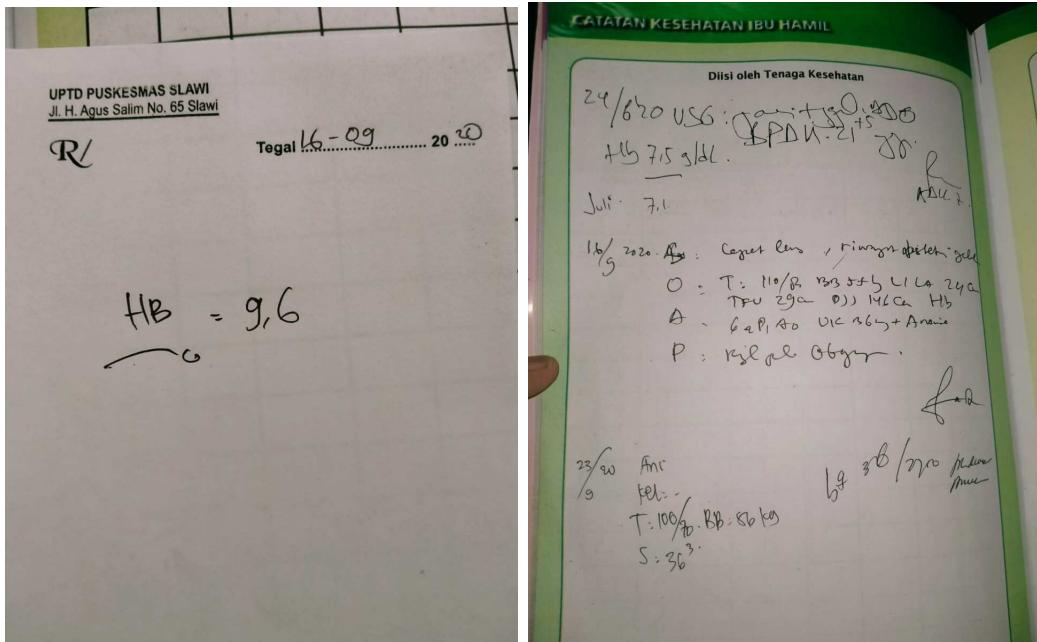
Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



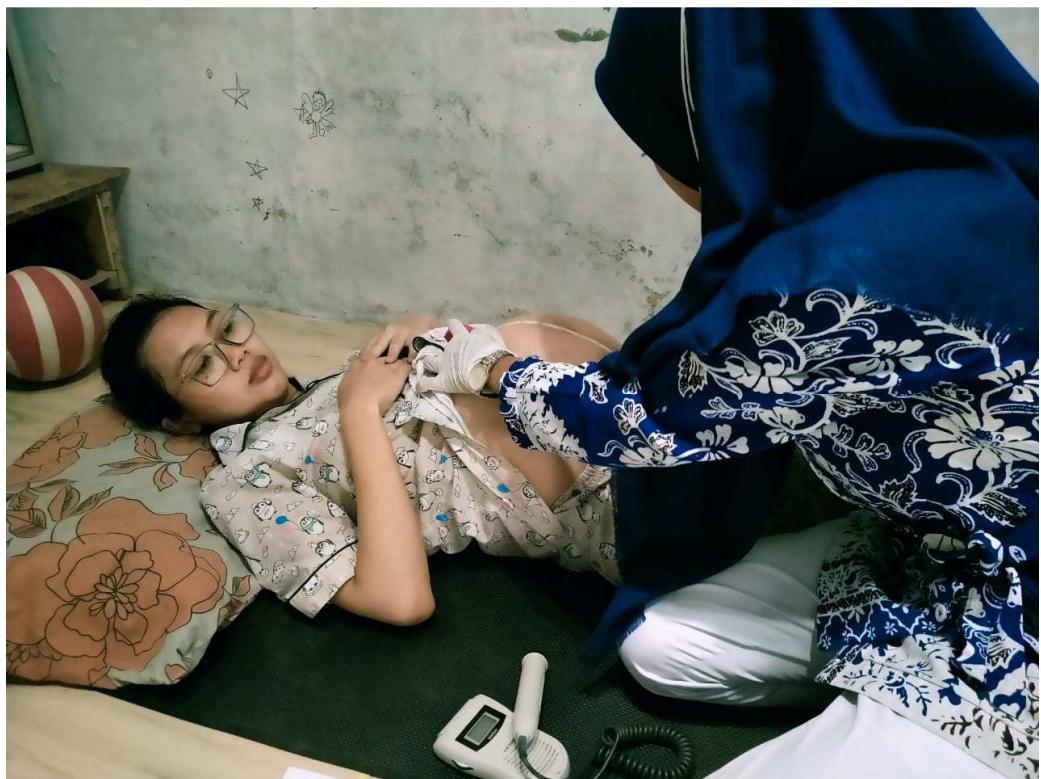
Tembusan:

1. Mahasiswa
2. Arsip

Nomor Registrasi Ibu	:	
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	
Tanggal menerima buku KIA	:	
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	
Nama Ibu	:	Ny. R. Rita Fachilah
Tempat/Tgl. Lahir	:	Tegal / 25 Mei 1988
Kehamilan ke	:	2
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU/Akademik/Perguruan Tinggi)
Golongan Darah	:	O
Pekerjaan	:	Sewa Rumah
No. JKN / BPJS	:	
Nama Suami	:	Tn. Tosp. Midayat Parhoming
Tempat/Tgl. Lahir	:	Cirebon / 10-9-1990
Agama	:	Muslim
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU/Akademik/Perguruan Tinggi)
Golongan Darah	:	
Pekerjaan	:	
Alamat Rumah	:	Dk. Salam RT 3/5 Stew-Tegal
Kecamatan	:	
Kabupaten/Kota	:	
No. Telp. yang bisa dihubungi :	:	
Nama Anak	:	L/P*
Tempat/Tgl. Lahir	:	
Anak Ke	: dari anak
Alas Kehadiran	:	



















PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS SLAWI
Alamat : Jalan H. Agus Salim No. 65 Slawi Telp. (0283)3317804

SURAT BUKTI PELAYANA ANC/PNC

Yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyerangkan bahwa :

Nama	: Ibu Rizki Fadilah
No. Kartu	: CCG-2242151815
Umur	: 22 th
Alamat	: Dk. Selam 3/1
No. Telepon/HP	: 0831 9581 9676

Telah melaksanakan pelayanan ANC/PNC di Puskesmas Slawi dengan menggunakan jaminan BPJS Kesehatan (tanpa dipungut biaya)

Catatan Kunjungan

Pelayanan	Tanggal	Keterangan
Trimester I		
Trimester II		
Trimester III		
Trimester IV		
KPI-KNI	4 / 2020	RH: 82, TD: 10/10, H: 82, E: 22, J: 36,5
KPF-KNI		TRT: 8,7L pdl, kontrakti karas, ppv dlm
KF3		

Slawi 4 - 11 - 2020

Bidan Pemberi Pelayana

(.....)

Peserta BPJS Kesehatan

(.....)

Mengetahui
Kepala Puskesmas/
Dokter penanggung jawab

(.....)

Hormat Kami
Faziat

PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN
BAGIAN MAMPU PERSALINAN
Alamat : Jalan H. Agus Salim No. 65 Telp. (0283) 6191326 Slawi

SURAT KELAHIRAN

No. : 1150 / XI / 2020

Menerangkan bahwa telah lahir di Puskesmas Mampu Persalinan Slawi Kabupaten Tegal pada :

Hari	: SELASA
Jam	: 06.00 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
Berat Badan	: 2900 gr
Panjang Badan	: 49 cm
Anak ke	: 0 (Pertama)
Nama Ayah	: Tn. Taip
Nama Ibu	: Ibu Rizki fadilah
Tempat Tinggal	: Dk. Selam 3/1

Nama Anak :

Demikian untuk menjadi maklum adanya.

Cap Kaki Kanan Bayi



Cap Kaki Kiri Bayi



Tegal, 3 - 11 - 2020

Dokter / Bidan yang menolong

Faziat

UPTD. PUSKESMAS SLAWI
BAGIAN MAMPU PERSALINAN
Alamat : Jalan H. Agus Salim No. 65 Telp. (0283) 6191326 Slawi

LAPORAN PERSALINAN

RM 23 IRI

Baris	Nomor RM	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin : Laki-laki (Perempuan*)			
Bayi Lahir Secara	: 148	: 20/11/2020	: Bayi Lahir			
Alas Indikasi			: Tgl / Jam : 06.00 - 06.00 wkt			
Diri Ibu	: Dk. Aq	: Umur Kehamilan : 20 minggu				
Lama Persalinan	: 30 menit		: KK Pasrah :			
Kesiapan Ibu Pada Saat Persalinan						
Keadaan Umum	: Baik					
Tekanan Darah	: 100/60	: Nadi : 60	: Suhu : 26,5 RR : 22 HB			
Uterus	: Keras					
Perdarahan Plasenta	: Kals III	: 500 gr	: Bayi, Kals IV : 500 gr			
	: Benekuk/kuruk	: Baik / normal				
	: Tali Putar	: Normal				
	: Air Ketuban	: Jernih				
Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir						
Jenis Kelamin	: Perempuan	Bayi Lahir Hidup/Mati	: Hidup			
Berat Badan	: 2900 gr	Panjang Badan	: 49 cm			
Lingkar Dada	: 36 cm	Lingkar Kepala	: 34 cm			
0	1	2	YANG DINILAI	1 Menit	5 Menit	10 Menit
Tak ada	< 100	> 100	Denyut Jantung	2	2	2
Tak ada	Tak ada	Baik	Pernafasan	2	2	2
Lemah	Sedang	Baik	Tonus Otot	2	2	2
Tak ada	Merintik	Menengis	Pela Rangsangan	1	1	2
Biru / Putih	Merah Jambu / Biru	Merah Jambu	Warna	2	2	2
		Total		9	9	10
Keadaan Umum				Jantung		
Kulit		Abdomen				
THT		Genitalia				
Mulut		Ekstremitas				
Leher	: panca	Anus				
Dada		Refleks Hisap				
Peru		Kelainan Kongenital				
Lain-lain				Asesmen		
Bidan I,				Bidan II,		
(.....)				(.....)		
Tanda tangan dan nama jelas						
Keterangan : *Cantik yang tidak perlu dengan *						

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESA

Tgl	30-10-20	jam 23-00
His mulai tgl	30-10-20	jam 23-00
Darah	(+)	jam 10-00
Lendir	(+)	
Ketuban pecah/belu	(+) lux	
Keluhan lain	(+)	
Tensi	110/80	
Suhu/nadi	36.0 / 80	
Oedema	(+)	
Lain-lain	(+) 32 cm	
1. Palpasii	170 cm	
2. DJJ	140 cm	
3. His" 10	1. X, lama. 15 detik	
4. VT. Tgl	30-10-2020	jam 23-00
5. Hasil	Ø 1 cm	
6. Pemeriksaan	Ø 2 cm / 100 cm	

KEADAAN UMUM

PEMERIKSAAN OBSTETRI

OBSERVASI KALA I

Tanggal	Jam	His dalam 10' berapa kali, lamanya	DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket
30-10-20	23-00	1x10' x15"	140	120/80	36	80	Ø 1 cm	KK (+)
31/10/20	03-00	1x10' x15"	142	110/70	36 ²	80	Ø 2 cm	KK (+)
	07-00	1x10' x15"	140	110/70	36 ⁴	82	Ø 1 cm	KK (+)
3/11/20	15-00	1x10 x15	140	100/70	36 ⁵	80	Ø 1 cm	KK (+)
	01.15	1x10' x 15"	138	120/80	36 ⁸	82	Ø 2 cm	KK (-)
	05.30	4x10' x 10"	140	120/80	36 ⁶	80	Ø 10 cm	KK (-) wana dermik

Penolong,

R.

(.....Yuli.....)

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Kamis 31/12/20	pasutri	Lanjutkan	M
2.	Senin 4 Jan 2021	Bab III	Segarkan Kasus, asuhan	M
3.	Jumat 19 Feb 2021	Bab I-II	<ul style="list-style-type: none"> ~ Tambahkan teori anemia data anemia ~ teori persalinan & nifas ~ perbaiki penulisan & tampilan 	M
4.	Senin 22 Feb 2021	Bab I-II	Bab I → lengkapil sumber Bab II → Ace Lanjut Bab III	M
5.	selasa 23 Feb 2021	Bab I & Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki penulisan - lengkapi asuhan 	M
6.	Rabu 3 Mar 2021	Bab I -III	Ace	M

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Dina Nur Fitriani

Nim : 18070035

Judul KTI : Anemia Rinaan

Pembimbing : 1. Adevia Maulida chikunah, S.Si. M.Kes.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	30/12/20	BAB II		✓
2	27/12/20	BAB III	Revisi ssai Coretan	✓
3	01/01/21	BAB II	bkt	✓
4	2/02/2021	BAB II	Perbaiki penulisan	✓
5	16/02/21	B III	Tuliskan ulang	✓
6	17/02/21	B. III	Revisi perbaikan	✓
7	27/02/21	B. I-II	(f)kan. ssai gg diperlukan	✓

8. 25/02/21 BAB-III · lengkap
Anopsmi. ✓

9. 26/02/21 Proposal. Revisi
perbaikan lagi. ✓

10. 3/3/21 Proposal Ace ✓

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI PUSKEMAS
SLAWI KABUPATEN TEGAL TAHUN
(Studi kasus Anemia Ringan)**

**Dian Nur Fitriani¹, Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes², Juhrotun
Nisa, S.ST, MPH³**

Email : diannurfitriani@gmail.com

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal

Jln. Mataram No. 09 Kota Tegal

Telp. (0283) 352000

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal sebanyak 44,54 per 100.000 kelairan hidup dibandingkan AKI di Jawa Tengah yaitu 78,60 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal tahun 2020 masih tinggi yaitu 6,7 per 1000 kelahiran hidup. Data di Puskesmas Slawi pada tahun 2020 ada 1.222 ibu hamil, jumlah ibu hamil normal 1082 orang, jumlah ibu hamil Resti sebanyak 140 orang. Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnose seperti umur ibu > 35 tahun 30 kasus, KEK 30 kasus, PEB 30 kasus, umur<20 tahun 10 kasus, Anemia 25 kasus, lain-lain 15 kasus.

Tujuan umum dilakukan studi kasus ini adalah agar mampu melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R melalui pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020.

Obyek studi kasus ini adalah Ny. R G2 P1 A0 umur 22 Tahun dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Studi kasus ini penyusun pelaksanaan pada 16 September 2020 di Puskesmas Slawi. Asuhan dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil Trimester III (umur kehamilan 36 minggu lebih 3 hari), bersalin (umur kehamilan 40 minggu), nifas dan bayi barulahir normal (6 jam postpartum – 6 minggu postpartum).

Dari semua data yang diperoleh selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R sejak umur kehamilan 36 minggu lebih 3 hari, pada saat bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir 6 Jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, Ny. R berlangsung normal.

Saran Diharapakan wawasan dalam promotif-preventif Anemia Ringan, penyuluhan diutamakan pada kelompok yang beresiko tinggi, khususnya tentang Anemia Ringan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, (Anemia Ringan)

PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes RI (2019), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup.

Secara umum terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecendrungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang telah ditetapkan yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperhatikan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000

kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, mencatat secara umum terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2019 angkanya adalah 76,9 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 2,3% dibanding tahun 2018 angkanya adalah 78,6 per 100.000 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup menurun sekitar 0,2% dibandingkan tahun

2018 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 9 kasus. Mengalami penurunan dibanding jumlah angka kematian ibu di tahun 2017 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 2018*). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal 2018 sebesar 5,6% per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 6,4% per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian hidup, asfiksia sebesar 1,4% per 1.000 kelahiran hidup kelainan kongenital sebesar 1,0% per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018).

Salah satu masalah pada kehamilan kejadian anemia dengan menetapkan Hb 11 gr/dL sebagai dasarnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020 ada 1.222 ibu hamil, jumlah ibu hamil normal 1082 orang, jumlah ibu hamil Resti sebanyak 140 orang. Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnosa seperti umur ibu > 35 tahun 30 kasus, KEK 30 kasus, PEB 30 kasus, umur <20 tahun 10 kasus, Anemia 25 kasus, lain-lain 15 kasus (Puskesmas Slawi, 2019).

Jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Slawi pada tahun 2020 sebanyak 25 %. sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan yaitu 13%. Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 yaitu 7 kasus, sedangkan pada tahun 2020 yaitu 7 kasus. (Puskesmas Slawi, 2020).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 gr/dL pada trimester I dan III. berbagai macam Negara, termasuk Indonesia,

melaporkan angka prevalensi mulai dari yang paling rendah, yaitu di negara maju dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil rata-rata 18% hingga Negara berkembang dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 56% (Pratami,2016).

Dampak Anemia pada ibu menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb 6,0 gr/dL, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.Dampak pada bayi terjadinya kematian intrauteri, risiko terjadinya abortus, BBLR, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intelegensi bayi rendah (Pratami2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil diperdesaan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil

diharapkan mendapatkan tablet penambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil PSG 2016 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan tablet penambah darah minimal 90 tablet lebih dari target nasional tahun 2016 sebesar 85% (Kemenkes RI,2016).

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

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan, meskipun Anemia bukan merupakan angka Terbesar penyebab Kematian Ibu namun apabila Anemia tidak diatasi dengan baik akan *menyebabkan* Perdarahan yang termasuk salah satu penyumbang Angka Kematian Pada Ibu. Oleh karena itu penulis mengambil Studi Kasus Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020”.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan subyek penelitian pada studi kasus ini adalah ibu hamil Ny. R umur 22 tahun G2P1A0 dengan Anemia Ringan.

Pengambilan data dilakukan sejak tanggal 16 September 2020 s/d 15 Desember 2020. Tempat pengambilan studi kasus ini di rumah Ny. R di Puskesmas Slawi

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan anamnesa (wawancara), observasi partisipatif (pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi perilaku selama kehamilan sampai nifas), studi analisis dokumen. Data yang didapatkan kemudian

didoumentasikan kedalam laporan asuhan kebidanan komprehensif dengan teknik 7 langkah varney yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan kehamilan dan juga menggunakan system subyektif, obyektif, analisis, planning (SOAP).

HASIL PEMBAHASAN

Dengan menggunakan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, intrepetasi data, diagnose, potensial, kebutuhan, tindakan segera, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan meliputi tentang kesamaan dan kesenjangan teori dan praktek dilapangan dan pembahasan

Masalah yang ditemukan yaitu Ibu mengatakan mudah lelah dan pusing, kebutuhan ibu saat ini yaitu memberitahu ibu cara menangani dan mencegah rasa mudah lelah dan pusing dengan cara memeriksakannya ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan lainnya dikarenakan pusing yang dialami ibu akibat dari anemia.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan selama kehamilan ibu mengalami anemia ringan.

Persalinan pada kasus Ny. R yaitu tanggal 3 November 2020 pukul 05.50 WIB, umur kehamilan 40 minggu, penolong persalinan bidan, cara persalinan spontan, Tempat Puskesmas Slawi.

Ibu di pimpin mengejan jam 05.30 WIB. Bayi lahir jam 05.50 WIB, bayi menangis kuat gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.

Lima belas menit kemudian plasenta lahir, tidak ada laserasi

Bayi lahir dengan berat 3900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 33 cm, jenis kelamin perempuan, APGAR SCORE 9-9-10. Pada kasus Ny. R persalinan berjalan normal dan tidak ada komplikasi yang muncul pada ibu dan bayi.

Terhadap janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia in partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).⁸

Pada masa nifas kunjungan ke-2 dan ke-3 didapatkan hasil pemeriksaan Hb ibu sudah dalam keadaan normal, yaitu 11,0 gr% dan 11.0 gr%, hasil pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat dan berwarna merah muda. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tidak ada tanda dan gejala anemia pada Ny. R di masa nifas. Dalam kasus ini tidak ditemukan masalah pada proses involusi uterus pada ibu.

Menurut Atika (2011), kadar Hb dapat digolongkan Hb >11gr% (tidak anemia), Hb 9-10,9 gr% (anemia ringan), Hb 7-8,9 gr% (anemia sedang), Hb <7 gr% (anemia berat).⁹

Asuhan yang di berikan setiap kunjungan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan pasien, setiap asuhan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yang dilakukan secara efektif.

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang telah didapatkan oleh penulis pada saat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, penulis mendapatkan gambaran serta pengalaman secara nyata tentang asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada kasus Ny. R dan Bayi Ny. R yang dilaksanakan pada tanggal 16 September 2020 s/d 15 Desember 2020.

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R dengan Anemia Ringan secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Slawi, Kabupaten Tegal dengan menerapkan managemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Yanti, dkk. (2015) . *Buku Pedoman Pelaksanaan Pendampingan Ibu Hamil Bagi Mahasiswa, One Student One Client (OSOC), untuk Mahasiswa Kebidanan*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- [2] Dinkes, Provinsi Jateng ,(2018), *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah : Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- [3] Dinkes, Kabupaten Tegal, (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal*. Tegal : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
- [4] Puskesmas, Slawi, (2019), *Data AKI, AKB, Ibu Hamil Di Puskesmas*. Tegal : Puskesmas Slawi
- [5] Puskesmas, Slawi, (2020), *Data AKI, AKB, Ibu Hamil Di*

Puskesmas. Tegal : Puskesmas Slawi.

- [6] Proverawati, Atikah. (2011). *Anemia Dan Anemia Kehamilan.* Yogyakarta : Nusa Medika
- [7] Pratami.(2018). *Evidance Based dalam Kebidanan.* Jakarta: EGC
- [8] Atika. (2011). *Anemia Dan Anemia Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika