

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Anemia Ringan Dan Diabetes Melitus
Gestasional Dengan Penerapan Pijat Oksitosin Dan
***Facial Loving Touch*)**



TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan

Disusun oleh :

ROUDHOTUL JANNAH

NIM. 21070006

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
TAHUN 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir dengan judul

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus
Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional dengan
Penerapan Pijat Oksitosin dan *Facial Loving Touch*)**

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

Nama : Roudhotul Jannah

NIM : 21070006

Tegal, 13 Mei 2024

Penulis



(Roudhotul Jannah)

NIM. 21070006

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

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

Nama	: Roudhotul Jannah
NIM	: 21070006
Jurusan/Program Studi	: D III Kebidanan
Jenis Karya	: Karya Tulis Ilmiah

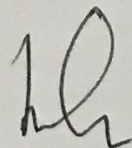
Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalty** Noneksklusif (*None Exclusif Royalty Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023 (Studi Kasus Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional dengan Penerapan Pijat Oksitosin dan *Facial Loving Touch*)”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan ini hak bebas Royalty/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih medikan/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi Karya Tulis Ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta. Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal
Pada Tanggal : 13 Mei 2024

Yang Menyatakan,



(Roudhotul Jannah)

NIM. 21070006

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus
Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional dengan
Penerapan Pijat Oksitosin dan *Facial Loving Touch*)**



Laporan Tugas Akhir

Oleh:

Nama : Roudhotul Jannah

Nim : 21070006

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan di depan tim penguji Karya Tulis Ilmiah program studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Tegal, 21 Mei 2024

Pembimbing I,

Bdn. Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes
NIPY. 05.013.147

Pembimbing II,

Bdn. Nora Rahmanindar, S.SiT, M.Keb
NIPY. 03.012.109

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Roudhotul Jannah
Nim : 210700 06
Program Studi : D III Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E dPuskesmas
Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2023 (Studi Kasus Anemia
Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional dengan
Penerapan Pijat Oksitosin dan *Facial Loving Touch*)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

Tegal, 1 Juni 2024

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ulfatul Latifah, SKM, M.Kes
NIPY. 11.004.011

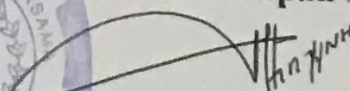
(.....)

Penguji I : Iroma Maulida, SKM, M.Epid
NIPY. 10.009.058

(.....)

Penguji II : Bdn. Nora Rahmanindar, S.SiT., M.Keb
NIPY. 03.012.109

(.....)

Ketua Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama,

Bdn. Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes
NIPY. 05.013.147

PRAKATA

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal". Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat

1. Bdn. Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes selaku ka. Prodi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal dan selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bdn. Nora Rahmanindar, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberikan semangat, terimakasih atas do'a dan restunya.
4. Bidan Endah Nugroheni S. ST. Bdn selaku pembimbing lahan.
5. Ny. E beserta keluarga selaku pasien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah membantu dan memberikan partisipasinya dalam pembuatan Tugas Akhir ini.
6. Teman-teman yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, disebabkan karena

keterbatasan penulis. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Tegal, 13 Mei 2024

Penulis,

(Roudhotul Jannah)

MOTTO

“Orang lain ga akan bisa paham *struggle* dan sulitnya kita, mereka ingin tahu hanya bagian *Success Storiesnya*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita sendiri di masa depan akan sangat bangga apa yang kita perjuangkan hari ini, tetap berjuang yaa!”.

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ini Saya Persembahkan Untuk:

1. Allah SWT, tak hentinya saya bersyukur pada-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan rizki yang berlimpah sampai saat ini. Semua yang Engkau berikan selalu saya syukuri.
2. Ayahanda tercinta, Bapak Abdullah. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, Namun beliau mampu mendidik, memotivasi, memberikan dukungan hingga saya mampu menyelesaikan studinya sampai jenjang Ahli Madya.
3. Pintu surgaku, Ibunda Indah, yang tidak henti - hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta do'a yang terbaik hingga saya mampu menyelesaikan pendidikannya sampai Ahli Madya.
4. Adik Perempuan, Kayla Dwi, Terima kasih sudah ikut serta dalam proses saya menempuh pendidikan selama ini, terima kasih atas semangat, do'a dan cinta yang selalu diberikan kepada saya. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat.
5. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Muhammad Basalamah Hanggito, Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Terima kasih sudah menjadi rumah dan selalu support system saya pada hari yang tidak mudah. Terima kasih telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah dan memberikan semangat kepada saya.

6. Terima kasih untuk diriku, yang sudah kuat menjalani semua prosesnya selama 3 tahun ini walau dengan tangis. Aku bangga dengan diriku sendiri karena sudah berhasil sejauh ini.
7. Kepada Teman - teman saya yaitu, Cipa, Diana, Bila, Bela, Hajar, Ijul yang telah mendukung dan memberikan semangat untuk tetap mengerjakan Tugas Akhir saya.
8. Bestie - bestie Bbk yang telah memberikan banyak pengalaman dan bantuannya selama ini.
9. Yang terhormat Ibu Bdn. Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes dan Ibu Bdn. Nora Nora Rahmanindar, S.SiT., M.Keb terima kasih atas waktu dan kesabarannya yang sudah banyak membantu dan memberikan masukan dan arahan dalam membimbing penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Dan yang terakhir untuk semua pihak yang selalu tanya “kapan sidang?” “kapan wisuda?”, “kapan nyusul?” dan lainnya.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL

(Studi Kasus Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional dengan
Penerapan Pijat Oksitosin dan Facial Loving Touch)

Roudhotul Jannah¹, Seventina Nurul Hidayah², Nora Rahmanindar³

^{1,2}Diploma D III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal,
Indonesia

³Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal, Indonesia

Alamat : Jl. Mataram No. 9, Pesurungan Lor, Kec. Margadana,
Kota Tegal, Jawa Tengah 52147

Korespondensi Penulis : roudho405@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu di Kabupaten Tegal sebesar 29,78% dan AKB 4.027 kasus. Data di Puskesmas Slawi kasus Anemia Ringan sebesar 29,78%, Diabetes Melitus Gestasional sebesar 20,60%, dari keseluruhan ibu hamil 840 orang. Ibu hamil penderita Anemia Ringan tentu akan mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Kesehatan ibu hamil sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya. Anemia Ringan merupakan akan menambah resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan saat persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk pemberian Tablet Fe mengenai Anemia Ringan dan factor yang mempengaruhi serta bagaimana menanggulangnya. Salah satunya penyuluhan dengan menyebarkan pesan menanamkan keyakinan.

Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Obyek kasus ini adalah Ny. E G2P1A0 umur 28 tahun dengan hamil, bersalin, dan nifas normal. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan 24 September 2023 di wilayah kerja Puskesmas Slawi. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (34 minggu 3 hari sampai 37 minggu 5 hari) dan nifas

normal (4 jam postpartum sampai 40 hari postpartum). Hasil yang diproses yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E sejak umur 34 minggu 3 hari, pada saat bersalin sampai nifas 21 hari postpartum. Penyusunan menyimpulkan bahwa masa kehamilan normal, bersalin secara Spontan, BBL dan nifas normal.

Kata kunci : Tablet Fe, kehamilan, Anemia Rigan, DMG

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINTALIS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PRAKATA	vi
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penulis	6
1.4. Manfaat Penulisan	7
1.5. Ruang Lingkup	8
1.6. Metode Memperoleh Data	9
1.7. Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Tinjauan dan Teori Medis	13
2.1.1 Teori Kehamilan	13
2.1.2 Teori Anemia dalam Kehamilan	34

2.1.3	Teori Kehamilan dengan Kehamilan DMG..	39
2.1.4	Teori Persalinan	42
2.1.5	Teori Nifas	51
2.1.6	Penerapan Facial Loving Touch	66
2.1.7	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	68
2.2	Pijat Oksitosin	84
2.3	Manajemen Asuhan Kebidanan	88
2.3.1	Asuhan Kebidanan Varney	89
2.3.2	Pendokumentasian Asuhan SOAP	90
2.4	Landasan Hukum Kewenangan Bidan	91
2.5	Kompetensi Bidan	95
BAB III METODE PENELITIAN		97
3.1	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	97
3.2	Pengumpulan Data	97
3.2.1	Data Subjektif	97
3.2.2	Data Obyektif	106
3.3	Data Perkembangan	116
3.3.1	Data Subjektif	116
3.3.2	Data Objektif	116
3.3.3	Assesment	118
3.3.4	Penatalaksanaan	118
3.4	Kunjungan ANC Ke-3	120
3.4.1	Data Subjektif	120
3.4.2	Data Objektif	121
3.4.3	Assesment	122
3.4.4	Penatalaksnaan	122

3.5	Catatan Persalinan	123
3.5.1	Data Subyektif	123
3.5.2	Data Objektif	124
3.5.3	Assesment	124
3.5.4	Penatalaksanaan	125
3.6	Asuhan Kebidanan Masa Nifas	125
3.6.1	Kunjungan Nifas 4 Jam Post Partum	125
3.6.2	Kunjungan Nifas 3 Hari Post Partum	130
3.6.3	Kunjungan 28 Hari Post Partum	135
3.6.4	Kunjungan 40 Hari Post Partum	139
3.7	Asuhan Kebidanan Pada BBL	141
3.7.1	Kunjungan Neonatus ke 1	141
3.7.2	Kunjungan Neonatus Ke 2	143
3.7.3	Kunjungan Neonatus Ke 3	146
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		149
4.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	149
4.1.1	Pengumpulan Data Dasar.....	150
4.1.2	Interpretasi Data	170
4.1.3	Diagnosa Potensial	171
4.1.4	Antisipasi Penanganan Segera	173
4.1.5	Intervensi	174
4.1.6	Implementasi.....	174
4.1.7	Evaluasi	175
4.1.8	Data Perkembangan I.....	176
4.1.9	Data Perkembangan II	180
4.1.10	Data Perkembangan III	182

4.1.11 Data Perkembangan IV.....	184
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	187
4.2.1 Data Subjektif.....	188
4.2.2 Data Objektif.....	188
4.2.3 Assasment	190
4.2.4 Penatalaksanaan	190
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas	191
4.3.1 Kunjungan Post Partum 4 Jam	192
4.3.2 Kunjungan Post Partum 3 Hari	195
4.3.3 Kunjungan Post Partum 40 Hari	196
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	198
4.4.1 Kunjungan Bayi Baru Lahir 4 Jam.....	198
4.4.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir 3 hari.....	200
4.4.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir 40 Hari	203
BAB V PENUTUP	206
DAFTAR PUSTAKA	211
LAMPIRAN	219
CURICULUM VITAE (CV)	229

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Buku KIA.....	217
Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian	219
Lampiran 3. Surat Pengambilan Data untuk RSI PKU	222
Lampiran 4. Lembar Konsultasi KTI.....	223

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Pijat Oksitosin.....	88
---------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Contoh dari kehamilan resiko tinggi, seperti Hipertensi, Diabetes, KEK (kekurangan energi kronik), Anemia, Obesitas, penyakit penyerta seperti jantung (Indrawati, 2016).

Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah yang dapat mengancam baik ibu maupun janin dalam kandungan ibu. Mengingat besarnya masalah tersebut, anemia merupakan penyebab kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayi. Efek utama anemia pada ibu adalah gejala kardiovaskuler, penurunan fungsi fisik dan mental, penurunan fungsi imun dan kelelahan.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan masa nifas dan berfungsi sebagai indikator status Kesehatan Perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu

dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah AKI di dunia mencapai 295.000 dengan penyebab kematian yaitu tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi post partum, dan aborsi yang tidak aman. Selain itu Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO tahun 2020 di dunia berjumlah 2.350.000 dengan penyebab kematian yaitu asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan (WHO, 2020).

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah AKI pada tahun 2021 sebanyak 7,39 per 100.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan dari tahun 2020 yang berjumlah 4,63 per 100.000 kelahiran hidup, perdarahan sebanyak 1330 (18%) kasus, hipertensi sebanyak 1077 (14,6%) kasus, dan lain - lain 2000 (27%) kasus. Ditemukan juga AKB pada tahun 2020 dengan jumlah 9,78 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 11,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Adapun penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan karena bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak (34,5%), asfiksia sebanyak (27,8%), kelainan kongenital sebanyak (12,8%), infeksi sebanyak (4,0%) (SDKI, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 84,6 per 100.000 kelahiran hidup atau 485 kasus kematian ibu sepanjang tahun 2022 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 2021 yaitu 199 per 100.000 kelahiran hidup atau 1011 kasus kematian ibu.

Penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), dan gangguan system metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti Tuberculosis (TBC), emboli air ketuban, kanker, jantung, asma, dan lain-lain. Adapun Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 sebesar 7,02 per 1.000 kelahiran hidup (4.027 kasus) lebih baik dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 7,87 per 1.000 kelahiran hidup (3.997 kasus) dan pada tahun 2020 sebesar 7,79 per 1.000 kelahiran hidup (2.970 kasus). Penyebab kematian bayi (usia 0 -28 hari) antara lain : Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak (38%), asfiksia (27%), kelainan kongenital (16%), sepsis (3%), dan lain - lain (gangguan nafas, gangguan pencernaan, gangguan kardiovaskuler, gangguan saraf, dan kecelakaan) yaitu sebesar (14%). Penyebab kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) yaitu diare (13%), pneumonia (9%), Kelainan saluran cerna (6%), kelainan saraf (6%), covid (3%), dan lain-lain (63%), yaitu gangguan nafas (18%), kelainan kongenital (18%), kardiovaskuler (15%), kejang, demam, kanker, kecelakaan (10%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Di Puskesmas Slawi pada tahun 2023, terdapat 1 angka kematian ibu (AKI) dengan preeklamsia pada bulan Januari. (Data dari PSW KIA Puskesmas Slawi pada tahun 2023).

Pada Tahun 2022 Puskesmas Slawi memiliki 1.139 ibu hamil, diantaranya 834 dengan kehamilan normal, 35 dengan faktor usia <20 tahun, 74 dengan faktor usia >35 tahun, 33 dengan kehamilan jarak <2 tahun, 14 dengan >paritas, 13 dengan tinggi badan <145 cm, 61 KEK, 12

dengan hipertensi, 11 dengan anemia, 7 dengan riwayat obstetri jelek, 36 dengan riwayat SC, 5 dengan penyakit dan 4 dengan HbsAg (+). Sedangkan pada bulan Januari - Februari tahun 2022 sebanyak 87, diantaranya 51 dengan kehamilan normal, 32 dengan anemia dan 4 KEK (Rekapan data PWS KIA puskesmas slawi, 2023).

Kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 ditemukan sebanyak 18 kasus, hal ini mengalami peningkatan dari 15 kasus pada tahun 2022. Penyebab kematian ibu terbanyak yaitu disebabkan karena perdarahan sebanyak 5 kasus, pre eklampsia 5 kasus, jantung 4 kasus, gangguan metabolik 2 kasus, lain - lain 1 kasus, infeksi 1 kasus, sedangkan AKB di Kabupaten Tegal ditemukan sebanyak 5,1 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 lalu mengalami peningkatan sebanyak 5,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan terdapat 126 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh BBLR sebanyak 47 kasus, asfiksia sebanyak 32 kasus, kelainan kongenital sebanyak 7 kasus, ikterus sebanyak 3 kasus, pneumonia sebanyak 3 kasus, ISPA sebanyak 2 kasus, diare sebanyak 1 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2022).

Anemia pada ibu hamil akan menambah resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan saat persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Komplikasi ringan dari anemia antara lain kelainan kuku, atrofi papil lidah, stomatitis, dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, gangguan pada pertumbuhan sel tubuh dan sel otak, penurunan kognitif, rendahnya kemampuan fisik, gangguan

motorik, pengaruh psikologis, dan perilaku penurunan prestasi belajar (Nurbadriyah, 2019).

Ibu dengan diabetes gestasional selama masa kehamilan memiliki dampak resiko lebih tinggi untuk berkembangnya gangguan hipertensi (preeklampsia), janin besar, keguguran, partus lama, bayi lahir prematur dan persalinan secara sectio caesarea (Ningsih *et al.*, 2019).

Sedangkan resiko komplikasi pasca persalinan ibu dengan diabetes gestasional dapat memperberat komplikasi dari diabetes yang sudah ada sebelumnya, seperti : jantung, ginjal, saraf, gangguan penglihatan, dan berisiko menderita diabetes melitus tipe II dalam jangka waktu 10 tahun dari masa kehamilan (Dugan & Ma Crawford, 2019; Ningsih *et al.*, 2019).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini (Media Centre WHO, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul studi kasus “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 28 Tahun G2 P1 A0 dengan Ane mia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional dengan Penerapan Pijat Oksitosin dan *Facial Loving Touch* di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2023”. Dengan tujuan menurunkan AKI dan AKB dengan cara melakukan pendekatan kepada pasien sedini mungkin sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan

nifas, sehingga jika terdapat komplikasi dapat ditangani sesuai dengan kebutuhan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu “
Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. E Usia 28 Tahun G2P1A0 Dengan
Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional di Puskesmas Slawi?”

1.3 Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny. E Usia 28
tahun G2P1A0 Dengan Anemia Ringan dan Diabetes Melitus
Gestasional di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal dengan menggunakan
metode 7 Langkah varney dan metode SOAP serta penerapan Asuhan
Nifas Komplementer.

b. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu :

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. E
Usia 28 tahun G2P1A0 Dengan Anemia Ringan dan Diabetes Melitus
Gestasional di Puskesmas Slawi tahun 2023.
- 2) Mampu menentukan diagnosa kebidanan pada Ny. E dengan Ane mia
Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional di Puskesmas Slawi tahun
2023.
- 3) Mampu menentukan diagnosa potensial yang terjadi pada Ny. E dengan
Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional di Puskesmas Slawi
tahun 2023.

- 4) Mampu menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. E dengan Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional di Puskesmas Slawi tahun 2023.
- 5) Mampu merencanakan asuhan menyeluruh pada Ny. E Anemia Ringan dengan Diabetes Melitus Gestasional di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2023.
- 6) Mampu melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman pada Ny. E dengan Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2023.
- 7) Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny. E dengan Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2023.

1.4 Manfaat Penulisan

a. Manfaat Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas serta dapat mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan sejak masa pendidikan.

b. Manfaat bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat bagi Akademik

Sebagai referensi perpustakaan bagi institusi pendidikan dan merupakan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus

selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehen sif pada perempuan. Dimana hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk bahan studi kasus selanjutnya.

d. Manfaat bagi Masyarakat

Diharapkan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor resiko kehamilan, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas difasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.5 Ruang Lingkup

Dalam penyusunan KTI memperjelas masalah kesehatan agar tidak meluas dan menyimpang, maka ditentukan ruang lingkup permasalahan. Adapun ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas yaitu:

a. Sasaran

Asuhan kebidanan komprehensif berfokus pada ibu hamil dengan Studi Kasus Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional dengan Penerapan Penerapan Pijat Oksitosin dan *Facial Loving Touch*.

b. Tempat

Lokasi pengambilan kasus berada di Desa Trayeman wilayah Puskesmas Slawi Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

c. Waktu

- 1) Waktu pengambilan kasus dimulai sejak pada hari Kamis, 24 September 2023 pukul 14:00 WIB sampai dengan pemberian asuhan kebidanan berakhir, tanggal 1 Desember 2023.
- 2) Waktu penyusunan KTI dimulai dari bulan September 2023 sampai dengan bulan Mei 2024.

1.6 Metode Memperoleh Data

Dalam penyusunan proposal studi kasus ini penulis menggunakan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif serta pengambilan data dengan metode 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP.

Adapun teknik pengumpulan data penulis menggunakan metode sebagai berikut:

a. Wawancara

Suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti memperoleh keterangan secara lisan dari responden atau pasien.

b. Observasi

Suatu hasil pembuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan bertujuan untuk mendapat data - data yang obyektif.

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan pada pasien meliputi pemeriksaan fisik, diagnosa obstetric dan diagnose penunjang, penulis melakukan pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik menurut Rahma (2020) diantaranya :

- a) Inspeksi

Merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengutamakan kemampuan pengamatan pemeriksa.

b) Palpasi

Merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengandalkan kepekaan tangan pemeriksa terhadap daerah pemeriksaan.

3) Auskultasi

Merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan mengandalkan kepekaan mendengar bunyi yang dihasilkan organ dalam melalui bantuan alat stetoskop.

4) Perkusi

Merupakan tindakan pemeriksaan fisik yang mengutamakan kemampuan ketrampilan membedakan suara hasil ketukan tangan pemeriksa pada daerah pemeriksaan.

2) Pemeriksaan Penunjang

a) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan kesehatan dengan menggunakan sampel darah, urine, atau jaringan tubuh.

b) USG

Pemeriksaan USG adalah salah satu dari teknologi kedokteran (medical imaging yang digunakan untuk mencitrakan bagian dalam organ atau jaringan tubuh dengan gelombang suara ultra, tanpa membuat sayatan atau luka (non - invansive).

c) Catatan terbaru dan catatan sebelumnya (Suryani, 2014).

1.7 Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematika terdiri atas:

a. BAB I Pendahuluan

Bab pendahuluan ini yang memberikan gambaran pada pembaca, peneliti dan pemerhati karya tulis ilmiah komprehensif untuk memberikan gambaran awal permasalahan yang akan dibahas dan diberi solusi oleh penulis.

Bab pendahuluan terdiri dari : latar belakang, rumusan masalah, tujuan manfaat, ruang lingkup. Metode memperoleh data dan sistematika penulisan.

b. Bab II Tinjauan Pustaka

Landasan teori yang digunakan oleh penulis untuk mengembangkan konsep dari bermacam sumber yang relevan, autentik, dan actual.

Kerangka teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan dan landasan hukum kewenangan bidan.

c. Bab III Tinjauan kasus

Dari keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, jenis kasus yang diambil yaitu kasus komprehensif mulai dari hamil, bersalin dan nifas. Asuhan kebidanan ditulis sesuai urutan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP, mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan dan nifas.

d. Bab IV Pembahasan

Menjelaskan mengenai perbandingan teori dan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai langkah - langkah manajemen kebidanan.

e. Bab V Penutup

Berisi mengenai kesimpulan dan saran

f. Daftar Pustaka

Berisi sumber-sumber materi

g. Lampiran

Berisi surat-surat, buku KIA dan lain - lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan dan Teori Medis

2.1.1 Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Menurut Nugrawati & Amriani (2021).

Kehamilan merupakan salah satu proses alamiah dan fisiologis yang akan dirasakan oleh wanita. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat jika mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang juga organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya untuk terjadi kehamilan. Apabila sebuah kehamilan direncanakan maka akan memberi suatu rasa bahagia dan penuh harap oleh keluarga dan pihak suami maupun istri, tapi disisi lain, diperlukan kemampuan baik bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Alwan et al, 2018).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Setiap bulan wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi), yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam saluran telur. Waktu persetubuhan, cairan semen yang tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga Rahim lalu masuk ke setiap bulan wanita melepaskan saluran telur, pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di tubafalopi (Retnowati, 2020).

1) Konsepsi

a) Ovum

Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum yang terjadi genitairidge. Menurut umur wanita, jumlah oogonium adalah :

(1) Bayi baru lahir	: 750.000
(2) Umur 6-15 tahun	: 439.000
(3) Umur 16-25 tahun	: 159.000
(4) Umur 26-35 tahun	: 59.000
(5) Umur 35-45 tahun	: 34.000
(6) Masa menopause	: semua hilang

Urutan pembuahan ovum (oogenesis) yaitu, oogenesis, oosit pertama, folikel ovarium, pematangan kedua ovum pada waktu sperma membuahi ovum (Yulianti, 2020).

b) Sel mani (spermatozoon)

Sperma berbentuk seperti kecebong, terdiri atas kepala, berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus), leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah; dan ekor, yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira - kira 10x bagian kepala. Secara embrional, sperma togenium berasal dari sel-sel *primitive* tubulus testis. Setelah bayi laki - laki lahir, jumlah sperma togenium yang tidak mengalami perubahan sampai masa akil baliq. Pada masa sel interstisial leydig, sel - sel pubertas, dibawah pengaruh sel mitosis dan spermatogen ium ini mulai aktif terjadilah spermatogene sis. Spermatogen esis pertumbuhan (spermatogenesis) yaitu, spermatogenium. Urutan dua, spermatosit pertama, spermatosit kedua pengiriman dua, spermatid, kemudian tumbuh menjadi spermatozoon (sperma) (Retnowati, 2020).

2) Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses penyatuan gamet pria dan wanita, yang terjadi di daerah ampulla tuba fallopii. Spermatozoa bergerak dengan cepat dari vagina ke rahim dan selanjutnya masuk ke dalam saluran telur. Pergerakan naik ini

disebabkan oleh kontraksi otot - otot uterus dan tuba. Sebelum spermatozoa dapat membuahi oosit, mereka harus mengalami proseskapasitasi dan reaksi kromosom. Kapasitasi Spermatozoa merupakan tahapan awal sebelum fertilisasi. Fungsi utama fertilisasi adalah mengombinasikan perangkat - perangkat haploid kromosom dari dua individu menjadi satu sel diploid tunggal, zigot. Proses fertilisasi dibagi menjadi dua jenis yaitu (Retnowati, 2020).

a) Fertilisasi internal

Fertilisasi internal adalah proses pembuahan ovum oleh sperma terjadi di dalam tubuh organisme betinanya, sehingga lebih aman dari gangguan faktor luar, tersimpan di dalam rahim organisme betinanya. Fertilisasi internal memastikan ketersediaan lingkungan yang lembab, tempat sperma dapat bergerak menuju ke sel telur (Retnowati, 2020).

b) Fertilisasi eksternal

Fertilisasi eksternal membutuhkan air untuk memfasilitasi pembuahan mereka, sehingga terjadi dalam lingkungan basah. Gamet jantan dan betina yang dilepaskan ke dalam air, dan gamet jantan sebagian besar dapat bergerak. Jenis fertilisasi dapat dilihat pada tanaman tingkat rendah. Keuntungan dari fertilisasi eksternal adalah bahwa menghasilkan sejumlah besar keturunan karena bahaya

eksternal (Retnowati, 2020).

3) Implantasi

Implantasi adalah proses melekatnya blastosis ke endometrium uterus diawali dengan menempelnya embrio pada permukaan epitel endometrium, menembus lapisan epitelium selanjutnya membuat hubungan dengan sistem sirkulasi ibu. Implantasi pada manusia terjadi 2 - 3 hari setelah telur yang telah dibuahi memasuki uterus atau 6 - 7 hari setelah terjadinya fertilasi dimana ditandai dengan menempelnya blastosis pada epitel uterus (Retnowati, 2020).

c. Perubahan Psikologi pada Masa Kehamilan

Menurut Pieter (2018), beberapa perubahan psikologi pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

1) Perubahan psikologi pada trimester I :

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil. Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- c) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- d) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.

- e) Rasa cemas tercampur bahagia.
- f) Perubahan emosional.
- g) Sikap ambival.
- h) Ketidak nyamanan atau ketidak pastian.
- i) Perubahan seksual.
- j) Fokus pada diri sendiri.
- k) Stres.
- l) Goncangan psikologis.

2) Perubahan yang terjadi pada trimester ke II :

- a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
- d) Merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan kekhawatiran.
- e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain.
- g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
- h) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
- i) Rasa khawatir.

- j) Perubahan emosional.
- k) Keinginan untuk berhubungan seksual.

3) Perubahan yang terjadi pada trimester ke III :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- i) Rasa tidak nyaman.
- j) Perubahan emosional.

d. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Wahyuntari (2018), diagnosa hamil dapat diteliti berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu:

- 1) Tanda tidak pasti (Presumptive sign)
 - a) Amenorhea, didefinisikan sebagai kondisi

berhentinya menstruasi akibat kenaikan hormone progesterone dan estrogen yang dihasilkan oleh corpus luteum.

Amenorhea merupakan salah satu diagnosa kehamilan bila wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur.

b) Mual (*nausea*) muntah (*emesis*)

Pengeluaran asam lambung yang berlebihan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terutama pada pagi hari yang disebut Morning Sickness. Jika terlampau sering menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut Hiperemesis Gravidarum.

c) Payudara

Meningkatnya aliran darah dan jaringan payudara yang mulai berubah akibat perubahan hormon dalam tubuh.

d) Pigmentasi kulit.

e) Sering miksi

2) Tanda mungkin hamil

a) Perut membesar.

b) Uterus membesar.

c) Tanda hegar

Tanda hegar adalah melunaknya ismus uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah - olah

terpisah perubahan ini terjadi terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan.

Pemeriksaannya dapat dilakukan dengan cara palpasi kearah ismus uteri dengan jari tangan kiri kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba forniks posterior dan ismus uteri. Tanda hegar positif jika tangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah-olah bertemu.

d) Tanda *chadwick*

Yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.

e) Tanda *piskacek*

Yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut.

f) Tanda *godell*

Tanda *gopodel* adalah pelunakan servik yang disebabkan oleh vaskularisasi leher rahim akibat hormon estrogen dan progest eron.

g) *Braxton hick*

Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan, pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan, misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak bisa ditemukan.

- h) Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.
 - i) Basal Metabolisme Rate (BMR) meningkat
 - j) Ballotment positif.
- 3) Jika dilakukan pemeriksaan palpasi pada perut dengan cara menggoyang - goyangkan salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” disisi yang lain. Tanda pasti hamil
- a) Gerakan janin
 - b) Denyut jantung janin
 - c) Terlihat tulang - tulang janin dalam rontgen

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

- 1) Menurut Sartika (2016) kebutuhan ibu hamil Trimester I:
 - a) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pulanafsu makan yang menurun. Pasien dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4 - 0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23 - 50 tahun perlu kalori sekitar 23000 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering

dengan frekuensi sedang. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

b) Pergerakan dan gerak badan

Selain menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu untuk melakukan aktivitas - aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu yang memiliki nafsu makan yang tinggi dan berat badan yang lebih dapat terkontrol dan meminimalkan terjadinya obesitas/ kegemukan selama hamil. Pergerakan badan/ ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot - otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan.

Hygiene dalam kehamilan ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2 - 3 kali sehari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang

sempurna.

c) Ibu diberi imunisasi TT1 dan TT2.

2) Kebutuhan ibu hamil Trimester II:

a) Pakaian

Selama kehamilan ibu dianjurkan mengenakan pakaian yang nyaman digunakan sehari - hari dan berbahan katun untuk mempermudah menyerap keringat.

b) Pola Makan

Selama hamil ibu dianjurkan untuk makan - makanan yang mengandung vitamin, protein dan zat besi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Efek samping tablet besi yaitu: akan timbul rasa mual, susah buang air besar, dan warna tinja dapat menjadi hitam kecoklatan. Zat besi tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena akan menghambat penyerapannya.

c) Ibu diberi Imunisasi TT3

3) Kebutuhan Ibu hamil Trimester III

a) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300 - 500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga

bertambah pada trimester ini antara 0,3 - 0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b) Seksual

Hubungan seksual di Trimester III tidak terlalu berbahaya, kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- (1) Pernah mengalami abortus sebelumnya.
- (2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya.
- (3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

c) Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya didalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam perhari.

d) Kebersihan diri (*Personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting dijaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga agar ibu merasa nyaman.

e) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Ibu sudah mempersiapkan kelahiran dan stiker P4K. Pemasangan stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau kader posyandu, terdapat ibu hamil yang belum terdata, kunjungan rumah tidak. Maksimal, keluarga tidak menyiapkan calon donor darah, ambulans desa, tabungan ibu bersalin (tabulin), dana sosial ibu bersalin (Dasolin), belum ada forum KIA, pertemuan bulanan hanya dalam bentuk posyandu. Saran penelitian diharapkan lebih meningkatkan partisipasi keluarga untuk ikut serta dalam pelaksanaan P4K seperti dalam bentuk penyuluhan dan sosialisasi meningkatkan kedisiplinannya dalam mengikuti anjuran petugas kesehatan dibantu dengan kader posyandu seperti dalam hal mempersiapkan calon pendonor darah, tabulin dan dasolin (Muh. Said M, dkk, 2019).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2022) kematian pada ibu dapat terjadi selama masa kehamilan, pada saat bersalin serta masa nifas yang disebabkan oleh: Kurangnya pengetahuan untuk mengenali tanda bahaya yang dialami. Mual dan muntah terus menerus, perdarahan dari vagina, ketuban pecah dini, demam tinggi, anemia, kejang, bengkak pada kaki tangan bahkan wajah. Tekanan darah tinggi dan gerakan janin yang berkurang.

Pengetahuan terkait tanda bahaya pada masa kehamilan

penting untuk diketahui oleh ibu hamil agar dapat secepat mungkin meminta bantuan atau pertolongan apabila mene mui tanda - tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin.

f. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Ada banyak perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan, yaitu perubahan anatomi dan fisiologi pada wanita hamil sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah seksresi sel - sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2-6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol

pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, 2015).

b) Uterus / Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain:

- (1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah.
- (2) Hipertrofi dan hiperplasia.
- (3) Pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal yang menyebabkan otot - otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Bertambah berat sekitar 70 - 1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015).

Dinding - dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksi

yang disebut dengan Mc. Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22 - 28 minggu : 24 - 26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29 - 30 cm, 32 minggu : 29,5 - 30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm (Nita, 2016).

c) Serviks uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*disperse*). Proses serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan terjadi lagi.

d) Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, *corpus luteum* terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron (Sinta,

2017).

e) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating* Hormone atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis diperut (*linea nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang (Sinta, 2017).

f) Payudara

Perubahan hormon membuat aliran darah meningkat dan mengubah jaringan pada payudara. Payudara ibu hamil akan terasa lebih nyeri geli, bengkak, dan sensitif ketika disentuh. Perubahan ini membuat pembuluh darah yang berada di bawah kulit menjadi tampak lebih jelas. Begitu pula dengan warna puting dan area di sekitar puting atau areola yang ikut berubah menjadi lebih gelap dan melebar. Munculnya cairan berwarna kekuningan yang keluar dari puting. Cairan ini disebut juga dengan kolostrum. Cairan kolostrum banyak mengandung nutrisi yang akan dibutuhkan oleh buah hati.

Setelah beberapa hari setelah menyusui, payudara akan mulai mengeluarkan ASI (Adrian, 2022).

g) Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi *hemodelusi* atau pengenceran darah.

h) Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru - paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Kumalasari, 2015).

i) Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih. Selain itu terjadinya *hemodelusi* menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah.

Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Sunarti, 2015).

j) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan pada sistem gastrointestinal terutama pada trimester awal yang di sebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya pengeluaran asam lambung berlebih sehingga ibu hamil akan sering mengalami mual dan muntah terutama di pagi hari (Nuryaningsih, 2017).

Selain itu adanya perubahan pada sistem gasrointestinal lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progest ero n mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot - otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar

sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit (Kumalasari, 2015).

g. Standar Asuhan Kehamilan

Antenatal Care/ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma.

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu), (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi

tetanus.

- 7) toksoid (TT) bila diperlukan.
 - 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - 9) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
 - 1) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai keawanan.
- 2) Temu wicara (konseling).

2.1.2 Teori Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester II. Bila kadar hemoglobin <6gr%, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Kadar hemoglobin serendah itu dapat mencukupi kebutuhan oksigen pada janin dan ibu sehingga dapat menyebabkan hipoksia (Widatiningsih, 2017).

b. Etiologi

Menurut Irianto (2014), etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi,

hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

c. Gejala Anemia

Gejala anemia pada ibu hamil meliputi 3 golongan meliputi gejala umum, gejala khas defisiensi besi, dan gejala penyakit dasar (Simbolon 2018).

1) Gejala Umum

Gejala meliputi badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang - kunang, dan telinga berdenging. Saat pemeriksaan fisik penderita pucat terutama bagian konjungtiva dan jaringan kuku bagian bawah.

2) Gejala khas defisiensi besi

Gejala khas meliputi koilonychia, atropi papil lidah, stomatitis angularis, disfagia, atrofi mukosa lambung.

3) Gejala penyakit dasar

Pada anemia defisiensi besi penyakit dasar menjadi penyebab anemia. Seperti anemia akibat cacing tambang akan timbul gejala dispepsia, parotis bengkak dan kulit telapak tangan kuning seperti jeram.

d. Derajat Anemia Pada Ibu Hamil:

Menurut Manuaba (2015), dalam menentukan seseorang mengalami anemia dalam kehamilannya, sulit hanya dilakukan dengan pemeriksaan fisik, oleh sebab itu harus dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan anemia yaitu dengan pemeriksaan hemoglobin (Hb), hematokrit (*Hct*), dan jumlah eritrosit (Er). Batasan - batasan terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu dimana nilai hemoglobin 9 sampai 10% gr/dL yaitu anemia ringan, anemia sedang yaitu nilai HB 7 - 8 gr% dL, dan anemia berat yaitu nilai hemoglobin ibu hamil <7 gr% dL.

e. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

1) Anemia Fisiologis

Anemia pada kehamilan dapat merupakan suatu proses fisiologis. Perubahan volume plasma pada awal kehamilan belum signifikan. Terjadi peningkatan volume plasma sebesar 40 - 60% pada trimester II dan sel darah merah sebesar 20 - 25% dan mencapai puncaknya pada trimester III dan meningkat pada akhir kehamilan sebanyak 1000 ml. Pertambahan sel darah merah tidak seimbang dengan pertambahan volume plasma mengakibatkan darah menjadi encer. Pengenceran darah memberi dampak rendahnya *viskositas* darah yang fungsinya untuk memudahkan peredaran oksigen ke seluruh jaringan termasuk plasenta dan menyebabkan anemia (Nursaputri, 2015). Perubahan

hematologi saat kehamilan bertujuan untuk menunjang proses pembentukan plasenta (*Department of Health South Australia, 2016*).

2) Anemia Defisiensi Besi

Zat besi adalah zat yang berfungsi untuk mengikat oksigen lalu disebarkan ke seluruh tubuh. Penyebab anemia pada kehamilan yang paling sering yaitu defisiensi zat besi.

Ini disebabkan karena adanya penurunan jumlah hemoglobin dalam sel darah merah (*hipokromik*) dan ukuran sel darah merah yang mengecil secara abnormal (*mikrositik*) sehingga terjadi penurunan kapasitas darah dalam mengedarkan oksigen ke seluruh sel dan jaringan tubuh (Prakash, 2015).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan tiga kali lebih besar yakni mencapai 600 mg dibanding orang normal yang dan untuk janin dibutuhkan sekitar 300 mg (*Department of Health South Australia, 2016*).

f. Pengaruh Anemia pada Kehamilan

Anemia bukan hanya berdampak pada ibu hamil, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan.

Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan

angka kesakitan dan, peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2014).

g. Cara Pencegahan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Selain itu, diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014).

h. Pemeriksaan Penunjang Anemia

Pemeriksaan penunjang menurut Jitowiyono S (2018), untuk anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlah Hb lebih rendah dari normal.
- 2) Kadar Ht menurun (normal 37 - 41%).
- 3) Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik).
- 4) Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi: Terdapat pansitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak (pada anemia aplastik).

i. Penatalaksanaan Medis

Menurut Widatiningsih (2017), Penatalaksanaan anemia di tunjukkan untuk mencari penyebab dan mengganti

darah yang hilang

- 1) Memperbaiki penyebab dasar
- 2) Mengonsumsi nutrisi (vitamin B12)
- 3) Transfusi sel darah merah
- 4) Antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi
- 5) Suplemen asam folat dapat merangsang pembentukan sel

darah merah.

- 6) Menghindari situasi kekurangan oksigen atau aktivitas yang membutuhkan oksigen.
- 7) Obati penyebab perdarahan abnormal bila ada.
- 8) Diet kaya besi yang mengandung daging dan sayuran hijau.

2.1.3 Teori Kehamilan dengan Kehamilan Diabetes Melitus Gestasional

a. Teori Kehamilan Dengan Kehamilan DMG

- 1) Pengertian Diabetes Melitus Gestasional

DMG merupakan keadaan pada wanita yang sebelumnya belum pernah didiagnosis diabetes kemudian menunjukkan kadar glukosa tinggi selama kehamilan.

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah komplikasi kehamilan yang umum, di mana hiperglikemia spontan berkembang selama kehamilan. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2017.

- 2) Faktor Resiko

Faktor risiko yang tidak kalah penting yaitu gaya hidup ibu hamil pada sebelum dan selama kehamilan. Gaya hidup

yang sangat berpengaruh yaitu asupan nutrisi dan aktivitas fisik ibu hamil. Aktivitas fisik yang dilakukan dengan intensitas lebih tinggi sebelum dan selama kehamilan dikaitkan dengan pengurangan 20% dalam risiko relatif diabetes melitus gestasional.

3) Dampak Kehamilan Risiko kehamilan DMG

Diabetes gestasional memiliki berbagai dampak kepada ibu maupun janin, antara lain meningkatkan risiko ibu mengalami hipertensi pada kehamilan hingga preeklamsia. Sedangkan pada janin bisa meningkatkan risiko *diabetic embryopathy* terutama *anensefali*, *mikrosefali*, dan *heart disease*. Selain itu sering juga didapatkan besar usia kehamilan dan makrosomia pada bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes gestasional. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan berbagai intervensi sebelum maupun selama kehamilan seperti :

a) *Preconception counselling* (konseling sebelum kehamilan)

b) Melakukan modifikasi diet dan gaya hidup pada ibu hamil dengan diabetes melitus gestasional dengan target:

- Gula darah sebelum makan <95mg/dL.
- Gula darah 1 jam setelah makan <140mg/dL.
- Gula darah 2 jam setelah makan <120mg/dL

Pada ibu hamil yang sebelumnya memiliki

riwayat diabetes baik tipe 1 maupun 2 ditargetkan.

- Gula darah sebelum makan/ sewaktu 60-99mg/dL.
- Gula darah setelah makan 100-129mg/dL.
- HbA1C <6%.

c) Menjaga tekanan darah 110- 129/65-79 mmHg. Jika disertai hipertensi maka dapat menggunakan obat anti hipertensi selain golongan *ACE* inhibitor dan ARB. (obat anti hipertensi yang aman untuk ibu hamil : metildopa, labetolol, diltiazem, klonidin, prazoin).

4) Hasil Penelitian tentang kehamilan DMG

- a) Penelitian Menurut Farhan Kamali 2021 menyatakan bahwa: Pengelolaan DMG adalah kontrol glikemik yang ketat, termasuk pemantauan kadar glukosa darah yang sering dilakukan setiap hari. Hasil lebih rendah (80 - 85 mg/dL) untuk glukosa puasa, atau lebih rendah (130 mg/dL) 1 jam setelah makan, atau (204 mg/dL) 2 jam setelah makan. Kontrol diet biasanya merupakan pengobatan lini pertama dan umumnya melibatkan pembatasan asupan karbohidrat antara 35% dan 45% dari total kalori.
- b) Penelitian Mery Lingga Anggraeni 2017 menyatakan bahwa : 23,3% ibu hamil mengalami preeklamsi. 5,0% ibu hamil mengalami DM. 1,7% ibu hamil mengalami

kehamilan ekt opik. 3,5% ibu mengalami kehamilan beresiko.

c) Penelitian Fitrina R 2017, menyatakan bahwa:

Telah diketahui bahwa berat badan ibu, sebelum dan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap tingkat kejadian DMG, hal ini berhubungan dengan resistensi insulin. Seorang ibu dengan kategori *overweight* dan obesitas pada sebelum atau selama kehamilan akan lebih berisiko terkena DMG dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT normal dan kurang/ *underweight* , bahkan pada ibu yang *underweight* dapat lebih mencegah terjadinya DMG karena dihubungkan dengan penurunan jumlah sel - B.

2.1.4 Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37 - 42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 - 24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim. Sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah (Nurasih dan Nurkholifah, 2016).

b. Sebab - Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas.

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga

terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah:

penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, kerengangan otot - otot,

pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang

menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurunan Kadar Progesterone

Progesterone menimbulkan relaxasi otot - otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih *sensitive* terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu (Kurniarum A, 2016).

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi

kontraksi *Braxton Hicks*.

Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot - otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Kurniarum A, 2016).

3) Keregangan Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot - otot dan otot - otot rahim makin rentan. Contoh pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Kurniarum A, 2016).

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan (Kurniarum A, 2016).

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra* amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah *perifer* pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniarum A, 2016).

c. Tanda - Tanda Persalinan

1) Terjadinya his persalinan. Karakter dari his persalinan:

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar terjadi perubahan serviks.
- c) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah 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.

2) Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria* (Sulistyawati, 2014).

d. Tanda Gejala Kala 2

Menurut Rika N (2014), tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- 1) Dorongan meneran (doran).
- 2) Tekanan pada anus (teknus).
- 3) Perineum menonjol (perjol).
- 4) Vulva, vagina dan sfingter ani terbuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira - kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot - otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedakan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1,5 - 2 jam, pada multi $\frac{1}{2}$ - 1 jam (Halimatus sakidah, 2017).

Menurut Anggarini 2015, nyeri pada kala II disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

e. Tahapan Persalinan

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

1) Kala satu persalinan

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

2) Kala dua persalinan

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

3) Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan

berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4) Kala empat persalinan

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

f. Teori 5 benang merah

1) Membuat Keputusan Klinik

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

Tujuan Langkah dalam membuat keputusan klinik:

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

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

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

- c) Jelaskan proses persalinan.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu.
- f) Berikan dukungan pada ibu.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga.
- h) Hargai privasi ibu.
- i) Anjurkan ibu untuk makan dan minum.
- j) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- l) Membantu memulai IMD.
- m) Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- n) Mempersiapkan persalinan dengan baik.

3) Pencegahan tindakan infeksi

- a) Cuci tangan.
- b) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
- c) Menggunakan Teknik aseptis atau aseptik.
- d) Memproses alat bekas pakai.
- e) Menangani peralatan tajam dengan aman.
- f) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

4) Pencatatan (Rekam Medik)

Asuhan Persalinan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan

selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5) Rujukan

Jika menemukan masalah dalam persalinan untuk melakukan rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal - hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a) B (Bidan)

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

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan.

d) O (Obat)

Bawa obat - obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

e) K (Kendaraan)

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

f) U (Uang)

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

g) Da (Darah dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit.

2.1.5 Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 49 hari (Reni, 2015). Masa nifas adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirahardjo, 2014). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira - kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraeni Y, 2014).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Handayani, (2016) :

- 1) Periode Masa Nifas (berdasarkan tingkat kepulihan).
Puerperium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 - 8 minggu. Remote puerperium merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sempurna.
- 2) Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu). Immediate puerperium merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan. *Early puerperium* merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama. Late puerperium merupakan setelah 1 minggu sampai selesai.

c. Perubahan Fisiologis

Menurut Nurliana M (2014), adapun perubahan - perubahan dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Perubahan sistem reproduksi pengerutan rahim

Involusi adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 jam pasca persalinan, setinggi pusat, setelah 1 minggu pertengahan simpisis dan pusat, setelah minggu teraba diatas simpisis, setelah 6 minggu kembali pada ukuran belum hamil).

Lokhea pengeluaran lokhea dimaknai sebagai peluruhan

jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah bervariasi.

- 2) Pada serviks perubahan pada bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh *corpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi. Serviks berwarna merah kehitam - hitam karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistennya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi dalam keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.
- 3) Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan hamil. Pada masa nifas biasanya terdapat luka - luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya terdapat infeksi.
- 4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendor karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya, sekalipun tetap lebih kendor dari pada keadaan sebelum hamil.

- 5) Perubahan pada sistem pencernaan sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya makanan yang berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3 - 4 hari setelah persalinan.
- 6) Perubahan perkemihan saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

7) Perubahan Perubahan tanda - tanda vital

a) Suhu badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, atau sistem lainnya.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 - 80 kali permenit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan

lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

Bila suhu dan nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

d. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Deteksi dini komplikasi masa nifas adalah usaha yang dilakukan untuk menemukan secara dini masalah kesehatan yang timbul pada masa nifas dan perdarahan (Yeni, 2015).

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan terutama di dua jam pertama. Kalau terjadi perdarahan, maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, dan denyut nadi ibu menjadi cepat. Menurut waktu terjadinya, perdarahan pervaginam dibagi menjadi dua. Pertama,

perdarahan post partum primer yakni perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir. Kedua, perdarahan postpartum sekunder, terjadi perdarahan setelah 24 jam pertama bayi dilahirkan.

2) Infeksi pada masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama dua hari dalam sepuluh hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

3) Sakit kepala, Nyeri Epigastrik dan penglihatan

Gejala ini merupakan tanda dan gejala terjadinya eklampsia postpartum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Pada pengkajian akan ditemukan keluhan sebagai berikut.

4) Pembengkakan di Wajah atau Ekremitas

Bila ditemukan gejala ini, periksa apakah ada varises, kemerahan pada betis, dan periksa apakah terdapat edema pada pergelangan kaki.

5) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang mengakibatkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta

analgesik epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat ketidak nyamanan, yang ditimbulkan dari episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

6) Payudara Berubah Menjadi Merah, panas, dan sakit

a) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan luktus laktiferus atau oleh kelenjar - kelenjar, tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

Payudara akan terasa lebih penuh, panas, keras, dan nyeri pada perabaan, disertai kenaikan suhu badan. Payudara terasa lebih penuh tegang dan nyeri terjadi pada hari ketiga atau hari keempat pasca persalinan disebabkan oleh bendungan vena dan pembuluh getah benih. Semua ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi, namun pengeluaran belum lancar.

b) Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara, yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga mastitis laktasional atau mastitis peurperalis. Pada umumnya baru ditemukan setelah minggu ketiga atau keempat. Kadang-kadang keadaan ini dapat menjadi fatal bila tidak diberi

tindakan yang adekuat.

7) Kehilangan Nafsu Makan untuk Jangka Waktu yang lama

Setelah persalinan ibu akan merasakan kelelahan yang amat berat sehingga dapat mengganggu nafsu makan. Setelah bersalin segera berikan ibu minuman hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

c) Rasa Sakit, Merah dan Pembengkakan Kaki

Selama masa nifas, dapat berbentuk trombus sementara pada vena maupun di pelvis mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

d) Merasa Sedih atau Tidak Mampu untuk Merawat Bayi dan Diri Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih satu tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya. Seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Nifas

1) Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses

metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 K.Kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa+700 K. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian+500 K. Kalori bulan selanjutnya (Kemenkes RI, 2014).

2) Ambulasi Pada Masa Nifas

Mobilisasi ibu nifas adalah menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan. (Bahiyatun, 2014).

Setelah kala IV ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas seperti biasa, karena selama persalinan kala IV ibu membutuhkan istirahat untuk menyiapkan tubuh dalam proses penyembuhan karena sampai akhir persalinan kala IV, kondisi ibu biasanya telah stabil (Susilowati D, 2015).

Setelah periode istirahat vital pertama berakhir atau setelah kala IV, ibu didorong untuk sering berjalan-jalan hal ini disebut dengan mobilisasi dini ibu nifas Seorang wanita boleh turun dari tempat tidur dalam waktu beberapa jam setelah kelahiran. Sebelum waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Mobilisasi ini dapat dimulai segera setelah tanda vital stabil, fundus keras dan perdarahan

tidak banyak, kecuali jika ada kontra indikasi serta dapat dilakukan sesuai kekuatan ibu. Pada persalinan normal, ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan jika ibu belum melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini selama 1 atau 2 jam setelah persalinan, ibu nifas tersebut belum melakukan mobilisasi secara dini (Late Ambulation) (Susilowati D, 2015).

Beberapa gerakan dalam tahapan mobilisasi antara lain :

a) Miring kekiri dan kekanan

Memiringkan badan kekiri dan kekanan merupakan mobilisasi paling ringan dan yang paling baik dilakukan pertama kali. Disamping dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.

b) Menggerakkan kaki Setelah mengembalikan badan ke kanan dan ke kiri, mulai gerakan kedua belah kaki. Mitos yang menyatakan bahwa hal ini tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan timbulnya varices adalah salah total.

Justru bila kaki tidak digerakkan dan terlalu lama diatas tempat tidur dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah balik dapat menyebabkan

varices ataupun infeksi.

- c) Duduk Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai terasa nyaman. Berdiri atau turun dari tempat tidur Jika duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskan dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri. Bila tersa sakit atau ada keluhan, sebaiknya hentikan dulu dan dicoba lagi setelah kondisi terasa lebih nyaman.
- d) Ke kamar mandi dengan berjalan Hal ini harus dicoba setelah memastikan bahwa keadaan ibu benar-benar baik dan tidak ada keluhan. Hal ini bermanfaat untuk melatih mental karena adanya rasa takut pasca persalinan (Susilowati D, 2015).

3) Eliminasi (BAK dan BAB)

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urin dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meat us urinarius bisa juga mengalami edema. Kombinasi trauma akibat

kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun.

Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, leserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih (Kemenkes RI, 2014).

4) Kebersihan Diri Dan Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan.

Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, Dijemur Dibawah Sinar Matahari Dan Disetrika. Ruptur perineum

derajat 3 dan 4 umumnya dilakukan penjahitan dengan mengikuti beberapa prinsip (siapa yang melakukan tindakan, persiapan tindakan, cara perbaikan ruptur, serta jenis alat dan bahan yang digunakan dalam tata laksana). Adapun tata laksana tambahan lainnya dapat berupa non medikamentosa seperti *ice pack* ataupun dengan medikamentosa seperti antibiotik, analgesik serta laksatif.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Olahraga/senam

Banyak perubahan fisik terjadi selama kehamilan dan sangatlah penting untuk menjamin bahwa efek dari perubahan ini akan pulih secara bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang.

7) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan, karena tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tapi juga akan memberikan wanita peningkatan rasa sehat.

a) Meningkatkan sirkulasi

b)

Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinari, sebagai contoh stres inkontinensia.

- c) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.
- d) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
- e) Mempercepat pemulihan masalah musculoskeletal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simpisis pubis.

f. Perubahan Fisiologis

Adaptasi psikologi ibu nifas, menurut Walyani (2015) yaitu :

1) Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2) Fase *taking in hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai peranan yang sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran

barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

g. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Dilihat dari Profil Kesehatan Jawa Tengah (2020) Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar. Dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu:

- 1) Pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
- 2) Pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan.
- 3) Pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan.
- 4) Pada hari ke- 29 sampai dengan 42 pasca persalinan.
- 5) Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi.
- 6) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu).
- 7) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 8) Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain.
- 9) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif.
- 10) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.
- 11) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.
- 12) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Tujuan Kunjungan Nifas yaitu untuk melakukan pemeriksaan

serta pemantauan kepada kondisi kesehatan ibu yang sedang dalam masa nifas setelah melahirkan.

2.1.6 Penerapan *Facial Loving Touch*

a. Pengertian *Facial Loving Touch*

Totok wajah mampu menurunkan kecemasan pada masa nifas sesuai dengan yang menjelaskan bahwa totok wajah berpengaruh secara signifikan. Pada pengaruh *facial loving touch* terhadap penurunan kecemasan pada ibu nifas. Selain mengurangi kecemasan, totok wajah bisa memberikan efek menyegarkan wajah, sehingga ibu tampak lebih segar, sehat dan cantik. Hasil penelitian menurut (Herwinati, 2017).

Upaya pengurangan kecemasan atau stress pada masa nifas dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Upaya non farmakologi lebih mudah dilakukan, sederhana tidak memerlukan biaya dan tidak menimbulkan efek samping. Salah satu metode non farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan atau stress pada masa nifas adalah totok wajah.

b. Teknik penekanan

Teknik penekanan pada titik - titik tertentu menggunakan ujung jari atau alat khusus. Totok wajah merupakan suatu metode perawatan wajah yang dilakukan dengan pemijatan pada daerah wajah. Totok wajah ini disinyalir dapat menurunkan kecemasan.

Penurunan keemasan ibu nifas ketika melakukan totok wajah dihubungkan dengan efek relaksasi yang ditimbulkan dari totok wajah. Tekanan yang dilakukan pada saat totok wajah bermanfaat mengirimkan sinyal yang menyeimbangkan sistem saraf atau melepaskan bahan kimia seperti endorfin yang bermanfaat mengurangi rasa sakit dan stres, menyebabkan relaksasi, (Trionggo, I, 2014)

c. Manfaat

Manfaat dari facial touch untuk ibu post partum yaitu mengurangi nyeri, mendukung kesehatan uterus, mengurangi ketegangan, stress dan kecemasan, mengurangi mual dan merangsang aktifitas peristaltik, mendorong bernafas lebih dalam dan meningkatkan respirasi internal, mengurangi ketegangan otot, mengembalikan keseimbangan postur tubuh.

Manfaat lainnya adalah menormalkan berbagai gerak sendi, mempercepat peredaran darah untuk membawa makanan ke seluruh jaringan dan mengurangi toksin serta edema meredakan farices dan menormalkan tekanan darah, mengangkat suasana hati atau mood, meningkatkan produksi asi, dan mendorong perawatan ibu yang penuh kasih, mempersiapkan fisik, emosional dan mental ibu untuk menghadapi masa nifas.

d. Pengaruh facial touch

Pengaruh facial touch terhadap depresi post partum berdasarkan hasil penelitian lain menjelaskan salah satu upaya

menurunkan tingkat kelelahan dan mengurangi depresi tanpa obat adalah massage terapi efflurage. Efek lain dari terapi pijat adalah berkurangnya tingkat stres teruji dapat menurunkan kadar stress (hormone kortisol kortisol, adrenalin dan nonadrenalin), menjadikan kualitas tidur lebih baik. Massage pada penelitian ini untuk merubah kondisi jaringan tubuh menjadi lebih relaks dan kadar stress berkurang.

Hormon yang ditingkatkan adalah endorfin, enkefalin dan dinorfin sekaligus menurunkan kadar stress hormon seperti hormon cortisol, norepinephrine dan dopamine menurut (Putra & Rahayu, 2017).

2.1.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda - tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018).

Menurut Saifuddin (2014), bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu - 42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500 - 4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan

ekstrauterine.

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovm dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, 2018).

b. lain Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara :

- 1) Berat badan : 2.500 - 4.000 gram.
- 2) Panjang badan lahir : 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar kepala : 33 - 35 cm.
- 4) Lingkar dada : 30 - 38 cm.
- 5) Bunyi jantung : 120 - 160x/menit.
- 6) Pernafasan : 40 - 60x/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernikaseosa.
- 8) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lepas.
- 10) Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki - laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.

12) Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

13) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.

14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

Neonatus atau BBL memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan dasar neonatus dijelaskan sebagai berikut :

1) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian berikut :

a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan

b) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang

Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (on demand) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat. Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seseorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ibu perlu minum dengan jumlah cukup, makan - makanan bergizi, dan istirahat yang cukup, sehingga bidan harus mengingatkan hal ini pada ibu. Jumlah rata - rata makanan seorang bayi cukup

bulan selama dua minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusui paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya.

Bayi boleh tidur dalam periode yang lama (terutama malam hari). Untuk meyakinkan bahwa bayi mendapat cukup makanan, ibu harus mengamati/mencatat seberapa sering bayi berkemih. Berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukkan bahwa asupan cairan adekuat.

2) Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimal 6 kali sehari, tergantung banyaknya cairan yang masuk. Defekasi pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 hari sekali.

Pada bayi yang hanya mengonsumsi ASI kotorannya berwarna kuning agak cair dan bejiji. bayi yang minum susu formula kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat dan berbau. Setelah defekasi maupun berkemih sebaiknya segera membersihkan kotoran dari kulit bayi karena dapat menyebabkan infeksi.

3) Tidur

Menurut Rukiyah (2016), pada dua minggu pertama

setelah lahir. Bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir hingga usia 3 bulan rata - rata tidur 16 jam sehari dan sering terbangun di malam hari.

4) Keamanan

Pencegahan infeksi merupakan salah satu perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir yang meliputi sebagai berikut :

- a) Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir.
- b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- c) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi, sediakan linen dan pakaian yang cukup.
- d) Mencegah anggota keluarga untuk mendekat pada saat sedang sakit.
- e) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/mendasar harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet/ tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

jaga kebersihan dan keringkan tali pusat.

f)

Men

g) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong supaya tidak terjadi ruam popok.

5) Kebersihan

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Dengan alat bantu pemeriksaan yang canggih, kita dapat mengetahui usia, status nutrisi, fungsi sistem organ, dan adanya penyakit kulit yang bersifat sistemik.

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Rukmawati (2015) :

- 1) Pernafasan kurang atau lebih 60x/menit.
- 2) Suhu $<36^{\circ}\text{C}$ atau 38°C .
- 3) Warna kulit kuning, biru atau pucat pada 24 jam pertama.
- 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah banyak.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau, berdarah.
- 6) Infeksi (+).
- 7) BAB/BAK, tidak BAK dalam 24 jam, BAB lembek, hijau tua, ada lendir darah.
- 8) Aktivitas lemas, kejang, menggigil, tangis berlebihan

e. Perawatan neonatus

Menurut Lyndon (2014) perawatan neonatus wajib dilakukan bagi tenaga kesehatan dengan tujuan untuk

mengetahui masalah-masalah pada bayi baru lahir sedini mungkin. Serta menjamin kelangsungan hidup pada bayi, tenaga kesehatan harus melakukan perawatan bayi baru lahir normal sebagai berikut :

1) Menjaga bayi agar tetap hangat

Bayi baru lahir harus tetap dijaga kehangatannya dengan menyelimuti bayi dan menunda memandikan bayi terlebih dahulu selama 6 jam atau tunggu sampai keadaan normal untuk mencegah hipotermia.

2) Membersihkan saluran pernafasan

Membersihkan saluran nafas dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan di hidung. Tindakan tersebut juga disertai penilaian APGAR dalam menit pertama. Bayi baru lahir normal akan menangis secara spontan ketika lahir. Apabila bayi tidak segera menangis maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a) Mencuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan, selanjutnya pakai sarung tangan steril.
- b) Letakan bayi ditempat yang keras dan hangat.

Badan bayi dalam keadaan terbungkus.

- c) Posisikan bayi diatur lurus sedikit tengah dan belakang.
- d) Pangkal penghisap lendir bungkus dengan kassa steril kemudian dimasukkan kedalam mulut bayi.

- e) Membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan ke dalam mulut bayi sampai epiglostik (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu, jari tangan kanan memasukkan pipa.
- f) Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir dihisap sebanyak - banyaknya dengan arah memutar.
- g) Selang dimasukkan berulang - ulang ke hidung dan mulut untuk dapat menghisap lendir sebanyak-banyaknya.
- h) Lendir ditampung di atas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa.
- i) Penghisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih. Setelah itu daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan.

3) Mengeringkan tubun bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan air ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks dapat membantu untuk menghangatkan tubuh bayi. Hindari mengeringkan bagian punggung dan tangan bayi karena bau cairan amnion membantu bayi mencari putting susu ibunya yang berbau sama.

4) Memotong dan mengikat tali pusat

Tali pusat saat dipotong dan diikat harus diperhatikan teknik septik dan antiseptik. Pada saat melakukan tindakan tersebut sekaligus menilai skor APGAR pada menit kelima.

Berikut cara memotong dan pengikatan tali pusat :

- a) Suntikan oksitosin 10 UI dua menit pasca persalinan.
- b) Jepit tali pusat berjarak 3 cm dari pangkal perut bayi dengan klem. Dari titik penjepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu lakukan penjepitan kedua dengan klem dengan jarak 2 cm dari ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut sambil melindungi bayi, tangan satunya memotong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
- d) Ikat tali pusat dengan benang steril kemudian lingkarkan kembalibenang tersebut dan ikat dengan simpul kunci.
- e) Lepaskan klem pada penjepit tali pusat dan memasukan klem kedalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakan bayi pada dada ibu untuk melakukan insiasi menyusu dini. Beberapa hal yang perlu diberikan informasi pada ibu cara perawatan tali pusat yaitu :
 - (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - (b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung

tali pusat.

(c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan jika terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompres karna menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

(d) Lipat popok harus dibawah puntung tali pusat.

(e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisat tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

(f) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.

(g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau, jika terdapat infeksi segera anjurkan untuk membawa ke fasilitas kesehatan. Tali pusat mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7 - 10 hari.

5) Melakukan Insiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dapat diberikan mulai sedini mungkin setelah tali pusat dipotong bayi ditengkurapkan pada dada ibu selama 1 jam. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama dapat dilakukan setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan

diikat.

6) Memberikan Identitas Diri

Bayi baru lahir difasilitasi kesehatan segera mendapatkan tanda pengenalan berupa gelang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Lakukan juga cap telapak kaki bayi pada rekam media kelahiran.

7) Suntikan Vitamin K1

Pembekuan darah bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk itu perlunya suntikan vitamin K (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

8) Memberikan Salep Mata Antibiotik pada kedua mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

9) Memberikan Imunisasi HB 0

Imunisasi Hepatitis B (HB) 0 diberikan setelah 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular, imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penularan infeksi

hepatitis terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi HB 0 dapat diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

10) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, pengkajian fisik bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir, pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR.

Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan.

f. Reflek - reflek Bayi Baru Lahir

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

1) Reflek menghisap (*sucking reflex*).

Gerakan menghisap dimulai ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut neonates.

2) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada

bagian posterior lidahnya ditetaskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada refleks menghisap.

3) Reflek moro

Ketika tubuh neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi, ibu jari tangan dan jari telunjuk akan terentang sehingga menyerupai bentuk huruf C.

4) Rooting reflek

Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

5) Reflek leher yang tonik (*tonic neck reflek*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontra lateral melakukan gerakan fleksi.

6) Reflek *Babinski*

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas (gerakan ekstensi dan abduksi jari-jari).

7) *Palmar grasp*

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus

akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam.

8) *Stepping reflek*

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga (*stepping*).

9) Reflek terkejut (*startle reflex*)

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku, kedua tangan terlihat mengepal.

10) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari pemeriksa menulusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang, maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi (melengkung ke depan) dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

11) *Plantar grasp*

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

g. Kunjungan neonatus

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam waktu

6-48 jam setelah bayi lahir:

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

- a) Pemeriksaan fisik bayi.
- b) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan.
- d) Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.
- e) Mata: Tanda-tanda infeksi. Hidung dan mulut:

Bibir dan langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu.

- f) Leher: Pembekakan, Gumpalan.
- g) Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung.
- h) Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah Jari.
- i) System syaraf: Adanya reflek moro.
- j) Bentuk Penonjolan, sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat, tiga pembuluh, lembek (pada saat tidak menangis), tonjolan.

- k) Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang.
 - l) Kelamin perempuan: Vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor.
 - m) Tungkai dan kaki: Gerak normal, tampak normal, jumlah jari
 - n) Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, ada anus.
 - o) Kulit: *Verniks*, Warna, pembekakan atau bercak hitam.
 - p) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat
- 2) Kunjungan Neonat al ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir:
- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - b) Menjaga kebersihan bayi.
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
 - d) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e) Menjaga keamanan bayi.
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi.
 - g) Kunjungan Neonat al ke-3 (KN-3) dilakukan pada waktu

hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

- (a) Pemeriksaan fisik.
- (b) Menjaga kebersihan bayi.
- (c) Memberitahu ibu tentang tanda - tanda bahaya Bayi baru lahir.
- (d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10 - 15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- (e) Menjaga keamanan bayi.
- (f) Menjaga suhu tubuh bayi.

2.2 Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat oksitosin

Mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/ milk, duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleksi let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini,

ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin.

Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Pijat 7 Oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum diproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi ± 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit.

b. Hormon - hormon yang bekerja

1) Refleks Prolaktin

- a) Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI.
- b) Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu.
- c) Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior.
- d) Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk

ke peredaran darah sampai pada kelenjar - kelenjar pembuat ASI.

- 2) Refleks aliran (Let Down Refleks) Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi.

Kontraksi dari sel akan Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. Memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui masuk ke mulut bayi.

c. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang merangsang kinerja hormon oksitosin seperti meningkatkan kenyamanan pada ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan, mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan memperlancar produksi ASI, dan mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan.

d. Langkah - langkah Pemberian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga

diharapkan dengan dilakukan pijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang, jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes RI, 2018).

Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi ± 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga.

Pemberian pijat oksitosin bisa kapan saja diberikan bahkan saat ASI ibu sudah lancar karena selain memperlancar ASI, pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu.

Berikut merupakan langkah- langkah pijat oksitosin (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020) :

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 2) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- 3) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang

dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.

- 4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- 5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- 6) Menekan kuat - kuat kedua sisi tulang belakang membentuk geraka - gerakan melingkar kecil - kecil dengan kedua ibu jarinya.
- 7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- 8) Mengulangi pemijataan hingga 3 kali.
- 9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 2.2 Pijat Oksitosin

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.3.1 Asuhan Kebidanan Varney

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

a. Langkah 1: Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

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

b. Langkah 2: Identifikasi Diagnosis dan Masalah

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

c. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

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

d. Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap

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

e. Langkah 5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

f. Langkah 6: Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

g. Langkah 7: Evaluasi

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

2.3.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP

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

a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

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

c. A (Pengkajian/Assesment)

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

d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

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

Pasal 41

- a. Praktik Kebidanan dilakukan di :
 - 1) Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
 - 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
- b. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

- a. Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh konsil

- b. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 43

- a. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- b. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- c. Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 44

- a. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
- b. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat. (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - 1) teguran lisan.
 - 2) peringatan tertulis.
 - 3) denda administratif dan.
 - 4) pencabutan izin

- d. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

- e. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri
Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- f. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:

- 1) Teguran lisan.
- 2) Peringatan tertulis.
- 3) Denda administratif dan.
- 4) Pencabutan izin

- a. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

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 pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- b. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - 1) Pemberi Pelayanan Kebidanan.
 - 2) Pengelola Pelayanan Kebidanan.
 - 3) Penyuluh dan konselor.
 - 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
 - 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti.
- b. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 59

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

2.5 Kompetensi Bidan

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

a. Kompetensi ke-1:

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

b. Kompetensi ke-2:

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

c. Kompetensi ke-3:

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

d. Kompetensi ke-4:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

e. Kompetensi ke-5:

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

f. Kompetensi ke-6:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

g. Kompetensi ke-7:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).

h. Kompetensi ke-8:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023 (Studi Kasus Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional dengan Penerapan Pijat Oksitosin dan *Facial Loving Touch*)

3.1 Asuhan kebidanan pada Kehamilan

Pada kasus ini menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny E dikediamannya, untuk melengkapi data, penulis langsung mengadakan wawancara dengan klien, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut: pada hari Kamis, 24 September 2023 pukul 14:00 WIB. Penulis datang ke Desa Trayeman untuk memeriksa kehamilan Ny. E.

3.2 Pengumpulan Data

3.2.1 Data Subjektif

a. Identifikasi Klien (Biodata)

Dari hasil wawancara tanggal 24 September 2023 yang di dapatkan data ibu bernama Ny E berumur 28 tahun, suku bangsa Jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir: SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, suami Tn S umur 30 tahun, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan buruh, bertempat tinggal di Desa Trayeman RT 04 RW 02 Kabupaten Tegal.

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan

Ibu mengatakan nyeri punggung, sering buang air kecil, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, bengkak dan kram pada kaki.

d. Riwayat *obstetric* dan ginekologi

1) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Data yang di peroleh ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-2 dan tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan anak pertama umur 15 bulan persalinannya secara spontan dengan kehamilan yang cukup bulan, 2.800 gram, lahir di RSI PKU Muhammadiyah Singkil dengan jenis kelamin laki-laki, di tolong oleh Tenaga Kesehatan. Masa nifas ibu mengatakan normal tidak terjadi perubahan banyak.

2) Riwayat kehamilan sekarang

Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan ibu mengatakan ini kehamilan kedua, belum pernah mengalami keguguran sebelumnya. Pada kehamilan trimester I ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali di Puskesmas slawi dengan keluhan mual dan muntah, diberikan terapi asam folat, B6 dan

diberi nasehat makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup.

Pada kehamilan Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 di Puskesmas slawi ibu mengatakan tidak ada keluhan diberi terapi tablet Fe, Calsium laktat, diberi nasehat kurangi aktivitas yang berlebihan dan istirahat yang cukup.

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan melakukan pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Slawi. Data yang menunjang ibu melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan melakukan pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Slawi. Data yang menunjang ibu mengalami anemia ringan: pada Trimester I tanggal 25 Mei 2023 ibu melakukan pemeriksaan Laboratorium dengan hasil HB: 8,9 gr/dL.

Pada usia kehamilan Trimester III ibu melakukan pemeriksaan Laboratorium lagi, pada tanggal 3 Oktober 2023 Hb: 10,2 gr/dL, Hb mengalami penurunan yang cukup signifikan, oleh karena itu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E. Ibu terakhir ini melakukan pemeriksaan ke puskesmas pada 28 September tanggal 2023 dan Terapi lanjut yaitu obat tablet Fe, dan calsium Laktat dan ibu juga sudah diimunisasi TT 4 pada tanggal 13 Juni 2023.

3) Riwayat Menstruasi

Ny E pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 13 tahun lamanya haid 7 hari, 3 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus 28 hari, teratur dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum dan sesudah mendapatkan menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 26 - Januari - 2023, Hari perkiraan lahir (HPL): 04 November 2023.

4) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

Rencana yang akan datang ibu mengatakan ingin menggunakan jenis KB implant.

Alasan ibu menggunakan KB implant karena ingin mejarak kehamilannya.

5) Riwayat Kesehatan

Dari hasil wawancara yang dilakukan ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit infeksi seperti

HIV, Meningitis, Tuberculosis (TB), Pneumonia, dan Hepatitis. Tidak memiliki riwayat penyakit

keturunan seperti Diabetes Melitus (DM), Hipertensi, Penyakit

Jantung, dan asma. Ibu juga mengatakan tidak pernah Kecelakaan/Trauma. Ibu mengt akan tidak memiliki riwayat penyakit yang dioperasi seperti usus buntu, tumor jinak, dan hernia, Riwayat penyakit organik seperti pikun, Alzheimer, Parkinson dan Dimensia. Ibu mengatakan tidak menderita penyakit infeksi seperti HIV, Meningitis, Tuberculosis (TB), Pneumonia, dan Hepatitis. Tidak memiliki riwayat pen yakit ketur unan seperti Diabetes Melitus (DM), Hipert en si, Penyakit Jantung, dan Asma. Ibu juga mengatakan tidak pernah Kecelakaan/Trauma. Ibu mengtakan tidak memiliki riwayat penyakit yang dioperasi seperti usus buntu, Tumor Jinak, dan Hernia, Riwayat penyakit organik seperti Pikun, Alzheimer, Parkinson dan Dimensi.

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit infeksi seperti HIV, Men ingitis, Tuberculosis (TB), Pneumonia, dan Hepatitis. Riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus (DM), Hipert en si, Penyakit Jantung, dan Asma. Ibu juga mengatakan tidak pernah Kecelakaan/Trauma. Ibu mengtakan tidak memiliki riwayat penyakit yang dioperasi seperti usus buntu, Tumor

Jinak, dan Hernia, Riwayat penyakit organik seperti Pikun, Alzheimer, Parkinson dan Dimensi. Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki Riwayat bayi kembar (gemelli).

e. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak ada pantang makan, tidak pernah minum jamu selama kehamilan, hanya minum obat-obatan dari Tenaga Kesehatan, tidak pernah minum miras/merokok, dan tidak memelihara binatang seperti: ayam, burung, ikan, dan anjing.

f. Kebutuhan sehari-hari

1) Makanan

Ibu mengatakan pola nutrisi sebelum hamil maupun selama hamil nafsu makan teratur makan 3x sehari, porsi 1 piring, macamnya nasi, sayur, lauk, dan tidak ada gangguan dalam pola makan. Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring (sedang), menu bervariasi seperti nasi, sayur, ikan, tempe, dan lain - lain.

Tidak ada gangguan pola makan.

2) Minum

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi minum 8-9 gelas/hari, minum air putih, air teh, tidak ada gangguan pada pola minum. Ibu mengatakan selama

hamil frekuensi minum sekitar 9-10 gelas/hari minum air putih, susu, terkadang juga minum jus, dan tidak ada gangguan pada pola minum.

3) Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB yaitu 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan pada BAB. Pada BAK 4 kali sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan pada BAK.

Ibu mengatakan selama hamil BAB yaitu frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, ibu mengatakan tidak ada gangguan pada BAB. Sedangkan pada BAK frekuensi ada perubahan 6-10 kali sehari, warna kuning jernih dan ibu tidak ada gangguan.

4) Istirahat

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil pola istirahatnya cukup yaitu 2 jam dan malam 8 jam, tidak memiliki gangguan pada pola istirahatnya. Ibu mengatakan pola istirahat selama hamil ada sedikit perubahan dalam pola istirahatnya yaitu 2 jam dan malam 6 jam sering terbangun untuk BAK.

5) Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil sehari-hari

beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak. Ibu mengatakan selama hamil sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak.

6) Personal Hygiene

Ibu mengatakan sebelum hamil *personal hygiene* yaitu mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, keramas 2 kali seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 3 kali sehari menggunakan pasta gigi dan ganti baju 2 kali sehari. Ibu mengatakan selama hamil *personal hygiene* mandi 2 kali sehari menggunakan sabun dan keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali sehari

menggunakan pasta gigi dan ganti baju 3 kali sehari

7) Seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil pola seksualnya 2 kali seminggu dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan selama hamil pola seksualnya tidak menentu atau jarang melakukan biasanya 1 kali seminggu dan tidak ada keluhan.

8) Data Psikologis

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya karena ini merupakan anak yang diharapkan, tanggapan suami dan keluarga juga sangat senang dengan kehamilannya dan ibu mengatakan sudah siap atas kehamilannya.

9) Data Sosial Ekonomi

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

10) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan SAH sudah terdaftar di KUA, perkawinan yang pertama, lama perkawinannya yaitu 2 tahun.

11) Data Spiritual

Ibu mengatakan taat menjalani ibadah sesuai ajaran agama islam, seperti: shalat 5 waktu, mengaji dan selalu berdoa.

12) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan lingkungan sosial budayanya tidak ada bertentangan dengan kehamilan.

13) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda

persalinan yang didapat dari bidan dan keluarga.

3.2.2 Data Obyektif

Dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu tubuh 36,2°C, tinggi badan

158 cm, berat badan ibu pada Trimester I yaitu 60 kg, pada Trimester II 64 kg, sekarang Trimester III 69 kg, LILA 28 cm.

Pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai muka, kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva sedikit pucat, sclera berwarna putih, hidung tidak ada polip, mulut bibir lembab, gusi tidak epulis, gigi tidak ada caries, telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dada abdomen tidak ada luka bekas operasi, genetalia tidak oedem, anus tidak ada hemoroid, ekstremitas tidak oedem dan tidak ada varises, kuku tidak pucat.

Sedangkan pada pemeriksaan obstetri secara inspeksi muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum pada muka, mammae simetris, puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan terjaga, abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada line nigra dan ada strea gravidarum, genetalia bersih, tidak oedem.

Pemeriksaan palpasi Leopold I : 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bulat lunak, tidak melenting yaitu seperti bokong janin. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba memanjang, keras, ada tahanan, yaitu seperti punggung janin, pada perut bagian kiri ibu teraba bagianbagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba keras melenting yaitu seperti kepala janin. Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Divergen). Pengukuran Mc. Donald tinggi fundus uteri (TFU): 29 cm, dari TFU yang ada di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu

$29 - 11 \times 155 = 2.480$ gram. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 26 -

1- 2023, Hari perkiraan lahir (HPL): 4- 11 - 2023 dan umur kehamilan 37 minggu 3 hari. Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin/DJJ: 140x/menit.

Pemeriksaan Hb pada tanggal 24 September 2023 hasil : 8,9 gr/dL. Glukosa: 494 mg/dL.

a. Interpretasi Data

1) Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka didapatkan diagnosa nomenklatur Ny. E umur 28 tahun G2P1A0 hamil 34 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, letak memanjang, punggung kanan,

presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan anemia ringan dan diabetes melitus gestasional.

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 28 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal 26 Januari 2023.

b) Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu tubuh 36°C, tinggi badan 158 cm, berat badan ibu pada Trimester

I yaitu 60 kg, pada Trimester II 64 kg, sekarang Trimester III 69 kg, LILA 28 cm. sedangkan pada pemeriksaan palpasi Leopold I : 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bulat lunak, tidak melenting yaitu seperti bokong janin. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba mem anjang, keras, ada tahanan, yaitu seperti punggung janin, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba

keras melenting yaitu seperti kepala janin. Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Divergen). DJJ 145x/menit. Dari fundus uteri dapat ditemukan taksiran berat janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald tinggi fundus uteri (TFU): 29 cm, dari TFU yang ada di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu $29-11 \times 155 = 2.480$ gram. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 26 - 1 - 2023, Hari perkiraan lahir (HPL): 3 - 11 - 2023 dan umur kehamilan 36 minggu. Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin/DJJ: 140x/menit. Pemeriksaan

Hb Stik pada tanggal 24 Sept ember 2023
hasil : 8,9 gr/dL. Glukosa: 494 mg/dL.

c) Masalah

Ditemukan adanya masalah pada Ny. E yaitu ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti: sayuran hijau, kacang - kacangan, hati, kuning telur, sehingga anemia ringan dan untuk menghindari segala makanan manis, seperti: kue, permen, es cream, dan jus buah dengan tambahan gula yang mengakibatkan diabetes melitus

gestasional.

d) Kebutuhan

- (a) Gizi seimbang selama kehamilan.
- (b) Pola hidup sehat.
- (c) Konsumsi lemak tidak boleh melebihi 35 % asupan harian.
- (d) olahraga teratur

2) Daignosa Potensial

Ibu : Anemia sedang, perdarahan post partum, antonia uteri dan ketuban pecah dini (KPD).

Bayi: prematur, afiksia.

Ibu dengan Diabetes Melitus Gestasional meningkatkan resiko ibu mengalami hipertensi pada

kehamilan hingga pre-eklamsia. Sedangkan pada

bayi bisa meningkatkan resiko: makrosomia, hipoglikemi, hipokalsemia, hiperbilirubinemia, polisitemia, serta morbiditas dan mortalitas akibat kelainan bawaan atau prematuritas berat.

3) Antisipasi penanganan segera

Kolaborasi dengan Dokter SpOG.

4) Intervensi (24 September 2023)

- a) Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan bayi: kesadaran *composmentis*, TD: 120/90 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu tubuh

36°C, tinggi badan 158 cm, berat badan ibu pada Trimester I yaitu 60 kg, pada Trimester II 64 kg, sekarang Trimester III 69 kg, LILA 28 cm, DJJ: 140X/menit. Hb 8,9 gr/dL. Pemeriksaan Glukosa Stik dengan hasil 494 mg/dL.

- b) Beritahu ibu beberapa keluhan pada ibu hamil TM III yang paling sering terjadi: Nyeri punggung, sering buang air kecil, sesak napas, susah tidur, dada panas atau seperti terbakar, kaki bengkak, varises, dan stretch mark di perut.
- c) Menjelaskan ibu tentang gizi seimbang berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan pada ibu hamil diperlukan tambahan energi sebesar 180 - 300 kkal dan protein mencapai 30 gram/ hari.
- d) Beritahu ibu tentang pola diet makanan kaya zat besi yang seimbang, seperti sayuran berdaun, daging tanpa lemak, kacang - kacangan, dan biji - bijian. pengaturan porsi makan ini berkaitan dengan kestabilan berat badan selama hamil. Mengurangi makanan yang

- mengandung karbohidrat seperti roti, susu, buah, kue, permen dan es cream.
- e) Beritahu ibu untuk tidak melakukan kegiatan terlalu berat.
 - f) Beritahu ibu tanda tanda persalinan yaitu :
keluar lendir darah dari jalan lahir, kencing kencing yang semakin lama semakin teratur, keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda tanda persalinan.
 - g) Beritahu ibu persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya penolong (bidan atau dokter) , perlengkapan ibu(pembalut, kain dan pakaian ibu) dan perlengkapan bayi(baju, kain, popok bayi) , donor darah untukantisipasi untuk apabila terjadi kegawat daruratan.
 - h) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang / jika ada keluhan.

5) Implementasi dan Evaluasi (24 September 2023)

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik namun ibu menderita anemia ringan dan

diabetes melitus gestasional. Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu tubuh 36°C, tinggi badan 158 cm, berat badan ibu pada Trimester I yaitu 60 kg, pada Trimester II 64 kg, sekarang Trimester III 69 kg, LILA 28 cm, Hb 10,4 gr/dL. Glukosa : 204mg/dL. TFU: 29 cm, DJJ 140x/menit, TBBJ $29-11 \times 155 = 2.480$ gram, Leopold I : bokong janin. Leopold II : bagian kanan punggung, bagian kiri yaitu ekstremitas. Leopold III : kepala. Leopold IV: PAP (Divergen), Gerakan janin aktif, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik sesuai dengan kehamilan ibu.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui pemeriksaan tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- b) penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III.

c) Menjelaskan ibu tanda bahaya Trimester III seperti

d) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan nutrisi seimbang ibu hamil, yaitu ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung

karbohidrat seperti : nasi, jagung, kentang

dan lain- lain, protein hewani seperti, ikan, telur ayam dan protein nabati seperti, tempe, kacang kacangan, tahu dll. Vitamin seperti sayur dan buah buahan, lemak hewani seperti, ikan dll. Lemak nabati seperti lemak jagung dan lain lain pada ibu anemia yaitu kondisi dimana tubuh kekurangan sel darah merah atau sel darah merah tidak berfungsi didalam tubuh menyebabkan aliran oksigen berkurang didalam tubuh. Bahaya anemia pada ibu hamil menyebabkan resiko terjadinya bayi lahir premature, bayi mengalami gangguan tumbuh kembang, ibu bisa mengalami perdarahan, gangguan persalinan dan masa nifas.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan nutrisi yang seimbang.

- e) Memberitahu ibu untuk tidak melakukan kegiatan terlalu berat.

Evaluasi: ibu bersedia untuk tidak melakukan kegiatan yang terlalu berat.

- f) Membertitahu ibu tanda tanda persalinan yaitu : keluar lendir darah dari jalan lahir, kenceng kenceng yang semakin lama semakin teratur, keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda tanda persalinan.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda tanda persalinan.

- g) Memberitahu ibu persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya penolong (bidan atau dokter), perlengkapan ibu (pembalut, kain dan pakaian ibu) dan perlengkapan bayi (baju, kain, popok bayi), donor darah untukantisipasi untuk apabila terjadi kegawat daruratan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui persiapan persalinan

- h) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang / jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3.3 Data Perkembangan

Tanggal : 26 - September - 2023
 Jam : 13.20 WIB
 Tempat : Rumah Ny. E Desa Trayeman

3.3.1 Data Subjektif

Ibu mengatakan Bernama Ny. E umur 28 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang keduanya dan tidak pernah keguguran , ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah menerapkan anjuran untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi saat makan minum dengan air putih, makan sehari 3 kali 1 porsi jenisnya nasi, sayur tumis dan ikan goreng. Untuk jenis minumannya ibu mengatakan minum air putih dan teh, ibu minum air putih 8 gelas/hari sedangkan untuk teh ibu mengatakan jarang hanya jika ingin saja. Ibu sudah mengerti untuk tidak meminum teh/kopi bersamaan saat makan jika ingin minum teh/kopi dijarak 2 jam, ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 diminum menggunakan air putih tidak diminum bersamaan teh/kopi, dan cara pengolahan makanan ibu mengatakan sudah sesuai yang dianjurkan untuk memasak daging sampai matang dan memasak sayur jangan terlalu matang.

3.3.2 Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu tubuh 36°C, tinggi badan: 158 cm, berat badan: 69 kg. Pada pemeriksaan status present di dapatkan hasil kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva sedikit pucat, sclera berwarna putih, hidung tidak ada polip, mulut bibir lembab, gusi tidak epulis, gigi tidak ada caries, telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dada abdomen tidak ada luka bekas operasi, genetalia tidak oedem, anus tidak ada hemoroid, ekstremitas tidak oedem dan tidak ada varises, kuku tidak pucat.

Didapatkan hasil pemeriksaan obstetri secara inspeksi muka tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum pada muka, mammae simetris, puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan terjaga, abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada *linea nigra* dan ada *strea* gravidarum, genetalia bersih, tidak oedem, tidak ada *varises*. Secara palpasi Leopold I : 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bulat lunak, tidak melenting yaitu seperti bokong janin. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba memanjang, keras, ada tahanan, yaitu seperti punggung janin, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian - bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III : pada perut bagian terendah janin teraba bagian

bulat, keras melenting dan dapat digoyangkan, belum masuk PAP. DJJ 145x/menit. Dari fundus uteri dapat ditemukan taksiran berat janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald tinggi fundus uteri (TFU): 29 cm, dari TFU yang ada di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu $29 - 11 \times 155 = 2.480$ gram. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 26 - Januari - 2023, Hari perkiraan lahir (HPL) : 4 - November - 2023. Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin/DJJ: 145x/menit. Pemeriksaan Hb Stik pada tanggal 24 September 2023 hasil : 8,9 gr/dL. Pemeriksaan Glukosa Stik dengan hasil 480 mg/dL.

3.3.3 Assesment

Ny. E umur 28 tahun G2P1A0 hamil 34 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, divergen, dengan kehamilan Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional.

3.3.4 Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU: 29 cm, DJJ: 145x/menit.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- b. Menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisinya yang mengandung banyak protein seperti telur, ikan, daging

merah, tempe, kacang- kacangan, dan sayuran hijau, buah - buahan manis seperti mangga, nanas, dan stroberi. Hindari jus buah kemasan karena mengandung gula berlebih.

Evaluasi: ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

- c. Menjelaskan pada ibu untuk meningkatkan Hb nya supaya normal mengkonsumsi makanan seperti: daging, kacang kedelai, sayuran berwarna hijau, bayam, brokoli, kacang - kacangan, hati, anggur, lemon atau jeruk, pepaya, pisang, telur, dan alpukat.
- d. Menjelaskan pada ibu untuk mengurangi konsumsi terlalu banyak makanan yang manis, kurangi kue, es krim, kue kering, dan makanan ringan lain dengan tambahan gula.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan kurangi aktivitas yang berlebihan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berlebihan.

- f. Memberitahu ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan - jalan pagi disekitar rumah.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk berolahraga ringan.

- g. Menjelaskan pada ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 dosis 60 gram diminum dengan air putih/air jeruk dan kalsium laktat 1x1 yang sudah diresepkan tablet Fe di minum malam hari saat akan tidur.

Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe secara rutin.

- h. Mengajukan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, calon pendonor darah.

Evaluasi: stiker P4K terpasang, penolong persalinan bidan, tempat bersalin Puskesmas, pendamping persalinan suami, transportasi motor, calon pendonor darah keluarga.

- i. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi yang akan datang atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang minggu depan.

3.4 Kunjungan ANC Ke - 3

Tanggal : 17 - Oktober - 2023

Jam : 13.10 WIB

Tempat : Rumah Ny. E Desa Trayeman

3.4.1 Data Subjektif

Ibu mengatakan Bernama Ny. E umur 28 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang keduanya dan tidak pernah

keguguran, ibu mengatakan perutnya sakit dan kenceng dari 1 hari yang lalu tapi nanti hilang.

Ibu mengatakan pada tanggal 17 Oktober 2023 jam 20.00 WIB datang ke IGD RSU PKU Muhammadiyah Tegal karena perutnya sakit dan kenceng, didapatkan hasil: TD 120/80 mmHg, TFU: 33 cm, DJJ: 135x/m, advis dokter ibu disarankan untuk pulang.

3.4.2 Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil: TD : 120/80 mmHg, TFU : 33 cm.

Pada pemeriksaan status present di dapatkan hasil kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak oedem, mata simetris, penglihatan baik, konjungtiva sedikit pucat, sclera berwarna putih, hidung tidak ada polip, mulut bibir lembab, gusi tidak epulis, gigi tidak ada *caries*, telinga simetris, serumen dalam batas normal dan pendengaran baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dada abdomen tidak ada luka bekas operasi, genitalia tidak oedem, anus tidak ada hemoroid, ekstremitas tidak oedem dan tidak ada *varises*, kuku tidak pucat.

Didapatkan hasil pemeriksaan obstetri secara inspeksi muka tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum pada muka, mammae simetris, puting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan terjaga, abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada line nigra dan ada stria gravidarum, genitalia bersih, tidak oedem, tidak

ada varises. Secara palpasi Leopold I : 3 jari dibawah *Processus Xiphoides* (px), bagian fundus teraba bulat lunak, tidak melenting yaitu seperti bokong janin. Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba memanjang, keras, ada tahanan, yaitu seperti punggung janin, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian - bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba keras melenting yaitu seperti kepala janin. Leopold IV: kepala sudah masuk panggul. Dari tinggi fundus uteri 33 cm, dapat ditemukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu $33 - 11 \times 155 = 3.410$ gram.

3.4.3 Assesment

Ny. E umur 28 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan anemia ringan dan diabetes melitus gestasional.

3.4.4 Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. TD : 120/80 mmHg, N : 82x/m, RR : 22x/m, S : 36°C, TFU : 33 cm, DJJ : 139x/menit.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- b. Menjelaskan pada ibu cara mengurangi rasa sakit jika perutnya kenceng-kenceng bawa istirahat, tarik nafas dalam dan hembuskan perlahan, jika tidur bisa miring kiri

Evaluasi: ibu sudah mengerti cara mengurangi rasa nyeri.

- c. Menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisinya yang mengandung banyak protein seperti telur, ikan, daging merah, tempe, kacang - kacangan, dan sayuran hijau.

Evaluasi: ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

- d. Menganjurkan pada ibu tanda - tanda persalinan seperti: Keluar

lendir bercampur darah, kontraksi teratur dan semakin kuat, rasa ingin meneran, ketuban pecah/rembes.

Evaluasi: ibu sudah mengerti tanda tanda persalinan

- e. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi kanan kiri.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mobilisasi.

3.5 Catatan Persalinan

Tanggal : 20 - Oktober - 2023

Jam : 00.00 WIB

Tempat : RSI PKU Muhammadiyah Singkil

3.5.1 SUBYEKTIF

Ibu datang ke IGD RSI PKU Muhammadiyah Singkil mengatakan mengatakan mules semakin sering dan hebat serta ada rasa ingin meneran dan ingin BAB.

Dari catatan rekam medik didapatkan Ny. E umur 28 tahun agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, suami bernama Tn. S umur 30 tahun, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan SMA, Wiraswasta. beralamat di Trayeman Rt 04 Rw

02 Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal

3.5.2 OBJEKTIF

Dari catatan rekam medik pemeriksaan fisik yang dilakukan di RSI PKU Muhammadiyah Singkil didapatkan hasil KU: baik kesadaran *composmentis*, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, Respirasi: 20 x/mnt, Suhu: 36°C. BB : 69 kg, TFU : 39 cm, DJJ 145 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam diportio: tidak teraba, Effacement: 100%, pembukaan: 10 cm/lengkap, selaput ketuban: utuh, bagian terendah: kepala, titik petunjuk: oksiput/ ubun - ubun kecil, penurun: 4/5, bagian terke muka: tidak ada.

Pemeriksaan penunjang pemeriksaan laboratorium di RSI PKU Muhammadiyah didapatkan hasil yaitu Hb 10,4 gr/dL. Glukosa 469 mg/dL. Leukosit (AI) 8500 mm, trombosit (At) 220000 sel/mm, eritrosit (Ae) 3,42 juta sel/mm, hematokrit (Ht) 31.0 % HIV non reaktif.

3.5.3 ASESSMENT

Ny. E umur 28 tahun G2 P1 A0 hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang punggung kanan, presentasi kepala, divergen, inpartu kala II.

3.5.4 PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan ibu hasil pemeriksaan KU: baik kesadaran *composmentis*, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, Respirasi: 20 x/mnt, Suhu: 36°C. BB : 69 kg, TFU : 39 cm, DJJ 145 x/menit. evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaannya.
- 2) Melakukan Pemeriksaan Obstetri, lapor Dokter jaga IGD. Pasang infus RL. Konsultasi Dr Sp OG. Lapor Dr M. Masjab Sp. OG. Asmef 3x500, Vit C 2x1, Kalk 2x1.
- 3) Pasien masuk IGD keluhan : mules semakin sering dan hebat serta ada rasa ingin meneran dan ingin BAB Inpartu KALA II. VT 10 cm lengkap, ketuban utuh dilakukan amniotomi.
- 4) Memimpin Persalinan.
- 5) Bayi Lahir Spontan pada tanggal 20 Oktober 2023 Jam 01.30 WIB. Menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan BB: 3300 gram, PB: 51 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, AS= 8/9/10. MAK III (+), oxytocin 1 ampul secara IM.
- 6) Jam 01.35 plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, perdarahan 15cc, perineum ruptur derajat 2, dilakukan hackting.
- 7) Melakukan pengawasan 2 jam postpartum.

3.7 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.7.1 Kunjungan Nifas 4 Jam Post Partum

Tanggal : 20 - Oktober - 2023
 waktu : 04.00 WIB
 Tempat : RSI PKU Muhammadiyah Singkil

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih nyeri pada jalan lahirnya, ibu sudah BAK ke kamar mandi, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan yang di hindari, ibu mengatakan makan 4 kali, 1 porsi jenisnya nasi, sayur bayam, ayam goreng, Untuk minumnya ibu mengatakan minum 8 gelas perhari jenisnya air putih. Ibu sudah bisa beraktivitas ringan seperti mandi sendiri tanpa di bantu suami/keluarga, ibu masih minum obat terapi dari RS seperti asam mafenamat, Vit A, amoxilin dan tablet Fe. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar.

b. Data Objektif

Kesadasaran umum: baik, S: 36,2°C, TD: 120/80 mmHg, TFU: 2 jari dibawah pusat, N: 82x/m, Respirasi: 22x/m, PPV: Lokhea Rubra (sehari 4x ganti pembalut), luka perineum: jahitan bagus, bersih, tidak ada pus, Payudara: keluar *colostrum*.

c. Assasment

Ny. E umur 28 tahun P2 A0 4 Jam Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya 120/80 mmHg, N: 82x/m, S: 36,1°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, PVV : Lokhea Rubra.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Memberitahu ibu massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan antonia uteri.
- 3) Memberitahu kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan mulas yaitu, adalah hal yang normal karena rahim yang keras dan mulas berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah perdarahan pada masa nifas.

Evaluasi : ibu sudah memahami penyebab rasa mulas yang dirasakan oleh ibu.

- 4) Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari. Karena sangat penting untuk memproduksi ASI. Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan berkalori.
- 5) Memberitahu ibu waktu pemberian kapsul vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada ibu masa nifas sebanyak 2 kali yaitu:
 - a) 1 kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan.
 - b) 1 kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.
- 6) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu :
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - b) Ibu duduk atau berbaring dengan santai.
 - c) Perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting dan areola.
 - d) Bayi didekatkan menghadap ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi jangan hanya leher dan bahu saja, kepala dan tubuh harus lurus.

- e) Badan bayi menempel diperut bayi.
 - f) Menyentuhkan bibir bayi ke puting susu ibu dengan cara jari kelingking di dekatkan ke samping mulut bayi untuk merangsang agar mulut bayi terbuka lebar.
 - g) Jika mulut bayi sudah terbuka, masukan puting susu ibu hingga areola kedalam mulut bayi.
 - h) Setelah selesai menyusui, masukkan jari kelingking di sudut mulut bayi dan keluarkan puting susu ibu. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada daerah puting dan areola.
 - i) Tepuk punggung bayi untuk menyedawakan agar tidak terjadi cegukan.
 - j) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif yaitu, selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan dan menyusui bayinya secara on demand setiap saat / sesering mungkin. Evaluasi: ibu sudah tahu cara menyusui yang benar dan bersedia menyusui bayinya secara eksklusif.
- 7) Memberitahu ibu adanya tanda bahaya masa nifas seperti muntah, rasa sakit di bagian abdomen dan punggung, sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati, masalah penglihatan, oedem pada bagian wajah dan ekstermitas, keluarnya darah dari vagina yang luar biasa atau bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam). pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, rasa sakit sewaktu

buang air kecil, payudara berubah menjadi merah, panas atau tersa sakit, sakit/nyeri, kemerahan, disertai area yang keras pada betis, kehilangan nafsu makan dengan waktu yang lama, perasaan yang sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri, sangat letih atau nafas tercengah - cengah.

Evaluasi : ibu sudah tahu tanda bahaya nifas.

- 8) Memberitahu untuk mobilisasi dini seperti ibu dapat duduk dan minta untuk bernafas dalam - dalam lalu menghembuskan disertai bentuk bentuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menghembuskan kepercayaan pada diri ibu, kemudian miring kanan dan kiri, posisi ibu terlentang dirubah menjadi setengah duduk, selanjutnya secara berturut turut hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan duduk dan mulai belajar berjalan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mobilisasi dini.

- 9) Memberitahu bahwa ibu terjadi ruptur perineum pada Derajat 2: laserasi melibatkan otot - otot pada perineum ibu.
- 10) Membertahu ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dengan cara bersihkan alat genet alia menggunakan air bersih dari bagian atas kebawah, setiap setelah buang air kecil dan buang air besar keringkan alat genitalia menggunakan handuk, mengganti pembalut setiap kali sudah penuh

Evaluasi : ibu sudah tahu dan bersedia menjaga kebersihan alat genitalianya.

- 11) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang selama 1-2 jam, tidur malam selama 8 jam.
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan istirahat yang cukup.
- 12) Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin yang sudah ajarkan selama kehamilan.
Evaluasi : ibu sudah siap melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI selama 15 menit.
- 13) Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dengan advis dokter yaitu (Asam mafenamat, amoxilin, tablet Fe) diminum sampai habis dengan anjuran dokter. Obat diminum dengan air putih dan jangan diminum bersamaan dengan jamu harus jarak +2 jam.
Evaluasi : untuk minum obat sesuai dengan advis dokter
- 14) Ibu dirawat di RSI PKU Muhammadiyah selama 2 hari.
- 15) Pada tanggal 21 Oktober 2023, jam 08.00 WIB. Ibu dilakukan pemasangan KB Implant di RSI PKU Muhammadiyah.
- 16) Menganjurkan ibu untuk kontrol nifas bersama bayinya 3 hari kemudian Evaluasi : ibu bersedia untuk konsul nifas bersama bayinya 3 hari kemudian pada tanggal 22 - Oktober - 2023.

3.7.2 Kunjungan Nifas 3 Hari Post Partum

Tanggal : 22 - Oktober - 2023
waktu : 15.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. E Desa Trayeman

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih nyeri pada jalan lahir, ASI sudah keluar banyak dan ibu mengatakan sudah BAB, ibu mengatakan makan 4 kali sehari 1 porsi jenisnya nasi, sayur sop dan ikan goreng, ibu mengatakan suka nyemil roti atau biskuit juga minum air putih 8 gelas sehari, ibu mengatakan tidak minum teh, ibu sudah mulai beraktivitas ringan seperti menyapu dan memasak, ibu juga mengatakan masih minum obat terapi dari RS seperti asam mafenamat, amoxilin dan tablet fe.

b. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 suhu: 36⁰C, N : 80x/m, TFU: 3 jari diatas symphysis, PPV : lokhea rubra.

Luka perineum : jahitan dalam keadaan baik, tidak ada pus dan bersih, payudara : ASI sudah keluar, payudara dalam keadaan bersih.

c. Assessment

Ny. E umur 28 tahun P2 A0 3 hari Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 110/80 mmHg, suhu 36⁰ C, N : 80x/m, TFU: tidak teraba, PPV: Lokhea Sanguilenta.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, jika bayinya tidur sebaiknya ibu ikut tidur.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

- 3) Menjelaskan pada ibu untuk makan - makanan yang bergizi, mengandung zat besi dan membuat ASI berkualitas seperti (sayuran hijau brokoli, bayam, kangkung, buncis) protein seperti (telur, tempe, susu, ikan, daging dan kacang-kacangan). Menjaga pola makannya kurangi makanan yang mengandung banyak garam. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan - makanan yang bergizi dan mengurangi konsumsi garam.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang mengandung banyak serat supaya sayuran (bayam, brokoli, kembang kol, buncis, sawi hijau, wortel, daun singkong, dll) dan buah - buahan (alpukat, pisang, papaya, apel, jambu biji, belimbing dll) dan juga menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih.
Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makanan tinggi serat dari sayuran, buah - buahan dan minum air putih supaya BAB lancar.
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali (on demand) jika bayi tidur dibangunkan.
- 6) Mengingatkan Kembali ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu
 - a) Keluarkan sedikit ASI oleskan ke puting dan aerola supaya tidak sakit/lecet saat bayi menyusu.
 - b) Tempelkan puting kesamping mulut bayi supaya bayi mencari puting sendiri.
 - c) Jika mulut bayi sudah menemukan pentingnya masukan sampai ke aerola supaya bayi menghisap sampai aerola.

- d) Perhatikan hidung bayi jangan sampai tertutup payudara ibu.
- e) Jika bayi sudah kenyang jangan lupa sendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak lurus dibahu ibu tepuk-tepuk punggung bayi secara perlahan atau dengan ditengkurapkan dipaha ibu teou - tepuk punggung bayi sampai bayi bersendawa, jika belum sendawa tunggu 10 - 15 men it.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara menyusui yang baik dan benar.

- 7) Mempraktekan ibu cara perawatan payudara (Breastcare) supaya produksi ASI banyak dan ASI keluar dengan lancar caranya.
 - a) Mengajak ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu.
 - b) Memasang handuk sambil membuka pakaian atas.
 - c) Memeriksa putting, kompres dengan menggunakan kaos yang diberi minyak/baby oil selama +2 menit.
 - d) Membersihkan putting susu dan aerola
 - e) Melicinkan telapak tangan menggunakan minyak kelapa/baby oil dengan mengajar pasien untuk melicinkan tangan
 - f) Melakukan pengurutan I : Kedua telapak tangan berada ditengahtengah payudara dengan posisi ibu jari dibawah, pemijatan dari atas memutar ke bawah kemudian telapak tangan kiri memutar kearah kiri bawah, dan telapaktangan kanan memutar kearah kanan bawah, setelah telapak tangan berada dibawah, lepaskan dari payudara.

- g) Melakukan pengurutan II : menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting.
 - h) Melakukan pengurutan III : menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan tinju tangan (posisi mengepal) dari arah pangkal keujung puting.
 - i) Mengulangi Gerakan sebanyak 20 - 30 kali pada tiap payudara.
 - j) Melakukan kompres pada kedua payudara dengan menggunakan waslap hangat, lalu ganti dengan kompres waslap dingin (kompres bergantian) dan diakhiri dengan kompres hangat.
 - k) Mengeringkan payudara dengan handuk
 - l) Mengeluarkan ASI dengan posisi ibu jari berada dibagian atas payudara dan jari telunjuk dibagian bawah payudara (kira - kira 2,5 -3 cm dari puting susu)
 - m) Mengajarkan ibu untuk memakai BH yang tidak ketat tapi menyangga payudara.
 - n) Mengajak kembali ibu untuk mencuci tangan.
- Evaluasi : ibu sudah mengerti cara perawatan payudara

- 8) Memberitahu bahwa ibu ada jahitan dibagian otot - otot pada perineum ibu.
- 9) Memberitahu ibu tetap melanjutkan terapi obat dari rumah sakit (asam mafenamat, amoxilin, tablet Fe) jangan diminum bersamaan dengan jamu diarak +2 jam.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melanjutkan terapi obat.
- 10) Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah di lakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) dengan hasil normal: 0,7 - 15,2 uIU/mL.

3.7.3 Kunjungan 28 Hari Post Partum

Tanggal : 19 - November - 2023

Waktu : 14.20 WIB

: Rumah Ny. E di Desa

Alamat Trayeman

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada jalan lahir, ASI sudah keluar banyak dan ibu mengatakan BAB lancar, ibu mengatakan makan 4 kali sehari 1 porsi jenisnya nasi, sayur labu, tempe goreng dan ayam kecap, ibu juga mengatakan suka nyemil seperti roti dan buah - buahan, ibu mengatakan minum air putih 8 gelas/hari dan jarang minum teh ibu juga mengatakan rajin mengkonsumsi sayur dan buah. Untuk pola istirahat ibu mengatakan disiang hari jika bayinya tidur ibu ikut tidur dan dimalam hari jika bayinya menangis ibu bangun untuk menyusui atau mengganti popok jika bayi BAB/BAK.

b. Data Objektif

TD : 120/80 mmHg, suhu 36,1⁰C, N : 80x/m, R 20x/menit, TFU :
sudah tidak teraba, PPV : Lochea Serosa.

c. Assasment

Ny. E umur 28 tahun P2 A 0 28 hari post partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya :

TD : 110/80 mmHg, suhu 36⁰C, N : 80x/m, R: 20x/menit, TFU :
sudah tidak teraba, PPV : Lochea Serosa.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Menjelaskan pada ibu untuk makan - makanan yang bergizi, mengandung zat besi dan membuat ASI berkualitas seperti (sayuran hijau brokoli, bayam, kangkong, buncis) protein seperti (telur, tempe, susu, ikan, daging, dan kacang - kacang). Menjagap ola makannya kurangi makanan yang mengandung banyak garam.
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk makan - makanan yang bergizi dan mengandung komsumsi garam.

- 3) Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu:

- a) Keluarkan sedikit ASI oleskan ke putting dan aerola supaya tidak sakit/lecet saat bayi menyusui.
- b) Tempelkan putting kesamping mulut bayi supaya bayi mencari putting sendiri.

- c) Jika mulut bayi sudah menemukan pentingnya masukan sampai ke aerola supaya bayi menghisap sampai aerola.
- d) Perhatikan hidung bayi jangan sampai tertutup payudara ibu.
- e) Jika bayi sudah kenyang jangan lupa sendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak lurus dibahu ibu tepuk - tepuk punggung bayi secara perlahan atau dengan ditengkurapkan dipaha ibu tepuk - tepuk punggung bayi sampai bayi bersendawa, jika belum sendawa tunggu 10 - 15 menit.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara menyusui yang baik dan benar.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan nutrisi agar terpenuhi dan ASI menjadi berkualitas. Perhatikan pengolahannya sayur jangan

di masak terlalu matang karena dapat menghilangkan nutrisi pada sayur dan daging harus dimasak sampai matang.

Evaluasi : ibu bersedia makan - makanan yang bernutrisi dan sudah mengetahui cara pengolahan yang benar.

- 5) Memberitahu ibu untuk tidak minum teh/kopi bersamaan saat makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi dan nutrisi. Jika ibu ingin minum teh/kopi beri jarak 2 jam setelah makan.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk tidak minum teh/kopi saat makan.

- 6) Memberitahu melakukan Facial Loving Touch

- a) Memberitahu tujuan ibu untuk melakukan pemijatan wajah merelaksasi otot-otot wajah dan membuat penampilan lebih fresh.
 - b) Memasang hair band pada rambut Ibu
 - c) Menggosokan tangan dan melakukan milk cleancer dan toner
 - d) Menggosokan tangan dan melakukan “Resting Hand” pada wajah ibu melakukan Gerakan :
 - a. Face Swab
 - b. Open Book
 - c. Sweep Nose dan Eyebrow
 - d. Smile Upper Lip dan Smile Under Lip
 - e. Jaw Sheep
 - f. Cheek Rain Drop
- 7) Melakukan Totok Wajah dengan memberikan tekanan pada titik-titik berikut :
- a) Titik tengah bawah mulut
 - b) Titik Tepi bawah mulut
 - c) Titik Tengah bawah lubang hidung
 - d) Titik tepi bawah lubang hidung
 - e) Titik tepi atas lubang hidung
 - f) Titik ujung mata bagian dalam
 - g) Titik ujung alis bagian dalam
 - h) Titik ujung alis bagian luar
 - i) Titik Tengah dahi

- j) Titik puncak kepala
- k) Titik belakang kepala
- l) Melakukan Ear hold
- m) Melakukan Shoulder Relax
- n) Melakukan Neck Lengthner
- o) Melepas hair band

Evaluasi : Ibu sudah melakukan “*Facial Loving Touch*”.

3.7.4 Kunjungan Nifas 40 Hari Post Partum

Tanggal : 1 - Desember - 2023

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah 40 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusu sangat kuat dan tidak ada keluhan.

b. Data Obyektif

Kesadaran Composmentis, keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 20x/menit, suhu 36 °C, Hb TFU sudah tidak teraba, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV Lochea Alba.

c. Assesment

Ny. E umur 28 tahun P2A0 Post Partum 40 hari dengan nifas normal.

e. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, yaitu TD 120/80 mmHg, Nadi 85 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36 °C, Hb TFU sudah tidak teraba, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda tanda infeksi, PPV Lokhea Alba.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengomsumsi makanan yang bergizi, yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, ubiubian) protein hewani (daging, ikan, telur, hati), protein nabati (tempe, kacang - kacangan) lemak (minyak nabati, alpukat, minyak zaitun) vitamin (buah - buahan dan sayur sayuran) dan mineral (telur, susu, keju) Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk meningkatkan produksi ASI.

Evaluasi: ibu bersedia untuk mengkomsumsi makanan yang bergizi

- 3) Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya nifas yaitu : Perdarahan pervaginam yang berlebihan. Dalam ½ jam perlu ganti 2x pembalut, Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala pusing, penglihatan kabur, demam, terasa sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, payudara terasa panas, merah dan nyeri, serta kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya nifas.

- 4) Memberitahu ibu sudah menggunakan KB Implant, dengan jangka panjang 3 tahun.

5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya hingga usia 2 tahun.

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya hingga usia 2 tahun.

3.8 Asuhan Kebidanan Pada BBL

3.8.1 Kunjungan Neonatus ke 1 (4 Jam)

Tanggal : 20 - Oktober - 2023

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : RSI PKU Muhammadiyah Singkil

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya umur 4 jam, sudah berhasil menyusui, sudah BAB/BAK.

b. Data Obyektif

Keadaan umum bayi baik, TTV : denyut jantung : 120x/menit, suhu: 36°C, APGAR Score 10/10/10, pernapasan 50x/menit, jenis kelamin perempuan Panjang badan: 51 cm, berat badan: 3300 gram, LIKA: cm, LIDA: cm, Dari pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi menunjukkan bahwa Kepala bayi berbentuk : mesocephal, Ubun-ubun : tidak cekung tidak cembung, Sutura : tidak ada molase, Muka : tidak pucat, tidak ikterik, Mata : simetris, Hidung : tidak ada cuping hidung, Mulut / bibir : simetris, tidak pucat, tidak ada labio palatosisis, Telinga : simetris, Kulit bersih, tidak pucat, warna kemerahan, Leher : tidak ada

retraksi dinding dada, Abdomen anterior : tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak ada pembesaran hepar Genetalia : jenis kelamin perempuan ada labia minora dan labia mayora, Anus terdapat lubang anus, Ekstremitas tidak ada polidaktili maupun sindaktili, Reflek pada bayi normal. Pemeriksaan Reflek :

- 1) Reflek sucking (menghisap) : ada aktif
- 2) Reflek rooting (mencari) : ada aktif
- 3) Reflek tonic neck (leher) : ada aktif
- 4) Reflek graps (menggenggam) : ada aktif
- 5) Babynski (menapak) : ada aktif
- 6) Reflek moro (terkejut) : ada aktif

c. Assesment

Bayi Ny. E umur 8 jam lahir spontan jenis kelamin Perempuan BBL Normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu KU: Baik
TTV : N : 110 x/menit S : 36°C Rr : 50 x/menit Bb : 3300 gram.
LK/LD : 33/33 cm, Pb : 51 cm Px : Bayi dalam keadaan normal.
Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.
- 2) 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.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

3) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) 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.

5) 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.

6) Melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti :

Hanya di berikan ASI saja pada 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.

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

3.8.2 Kunjungan Neonatus Ke 2

Tanggal : 19 - November - 2023

Waktu : 14.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 28 hari, Ibu mengatakan umur bayinya 3 hari, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAK 6 - 7 x/hari warna kuning jernih, BAB 3 - 4x/hari warna kuning dan tali pusat bayi sudah lepas. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan apapun, ibu mengatakan segera mengganti popok jika bayi BAK/BAB, Ibu mengatakan selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu mengatakan selalu menjemur bayi saat pagi hari.

b. Data Objektif

Keadaan umum baik, nadi 120 x/menit, suhu 36°C, respirasi 48 x/menit berat badan 3300 gram, panjang badan 51 cm Pemeriksaan fisik bayi Ny.E mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat bayi ibu sudah lepas, tidak berbau, pada ekstermitas tidak kebiruan.

c. Assesment

Bayi Ny. E umur 28 hari lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 48x/menit.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya.

- 2) Memastikan kembali kepada ibu supaya hanya memberikan ASI saja kepada bayi nya tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi umur 6 bulan.

Evaluasi : ibu sudah bersedia tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya selama 6 bulan.

- 3) 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, sebaik nya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Evaluasi :ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL.

- 4) Memberitahu ibu cara merawat bayi baru lahir yang baik dan benar:
 - a) Jangan mengguncang tubuh bayi, baik ketika bermain maupun menangis.
 - b) Hati hati dengan bagian leher dan kepala bayi

Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengetahui cara merawat bayi baru lahir.

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar mencegah terjadinya ikterik.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya di pagi hari.

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan anaknya.

- 7) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan ke faskes terdekat.

Evaluasi : ibu mengatakan akan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

3.8.3 Kunjungan Neonatus ke 3

Tanggal : 1 - Desember - 2023

Waktu : 14.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya hari, ibu mengatakan sudah di imusisasi HB 0 pada tanggal 20 Oktober 2023 di RSI , ibu mengatakan anaknya sudah di tindik pada tanggal 16 November 2023, dan sudah di imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 16 November 2023. di Pukesmas Slawi, saat ini bayinya tidak ada keluhan pasca imunisasi, bayinya menyusu kuat, BAK 6 - 7x/hari warna kuning jernih, BAB 34x /hari warna kuning dan tali pusat bayi sudah lepas. Ibu mengatakan bayinya hanya di beri ASI tanpa tambahan makanan apapun, ibu mengatakan rutin mengganti popok jika bayi BAK/BAB, ibu mengatakan selalu menjaga kehangatan bayinya.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, nadi 120x/menit, suhu 36°C, respirasi 48 x/menit berat badan 3300 gram, panjang badan 51 cm Pemeriksaan fisik mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan abnormal, tali pusat bayi ibu sudah lepas, tidak berbau, pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak polidaktil maupun sindaktil.

c. Assesment

Bayi Ny. E umur 40 hari lahir spontan jenis kelamin Perempuan dengan BBL Normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi, Nadi 130x/m, respirasi 40x/m, suhu 36°C, BB 3300 gram, PB 51 cm. LIKA/ LIDA 34/35 dan bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, kulit dan mata bayi kuning, diare dll.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tanda bahaya bayi baru lahir

- 3) Mengingatkan kembali ibu untuk berupaya melakukan ASI eksklusif hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya kecuali obat. Menyusui bayinya setiap

2 jam sekali secara bergantian payudara kanan dan kiri.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia berupaya melakukan ASI eksklusif saja selama 6 bulan.

- 4) Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara menyelimuti bayi/pakaikan pakaian yang panjang, menganjurkan ibu/keluarga untuk menjemur bayinya tiap pagi antara jam 7 sampai jam 9 pagi selama 15 menit agar bayi mendapatkan vitamin D dan bayi tetap hangat.

Evaluasi : ibu sudah paham cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

- 5) Mengingatkan dan memastikan kembali ibu sudah membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG yaitu imunisasi yang di berikan pada bayi untuk pencegahan dari penyakit TBC.

Evaluasi : bayi sudah di imunisasi BCG pada tanggal 16 November 2023.

- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang berikutnya apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

- 7) Memberitahu ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya setiap bulan dan jadwal imunisasi.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan memantau pertumbuhan dan perkembangan, dan jadwal imunisasi pada bayinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba membahas manajemen kebidanan secara komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal dengan Ane mia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional. Selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan asuhan kasus pada Ny. E dari mulai pemeriksaan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. E di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2023 yang dilakukan sejak tanggal 24 September 2023 sampai tanggal 14 November 2023 yaitu sejak usia kehamilan 34 minggu 3 hari sampai dengan hari post partum dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan data perkembangan menggunakan SOAP. Adapun secara rinci pembahasan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kehamilan merupakan salah satu proses alamiah dan fisiologis yang akan dirasakan oleh wanita. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat jika mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang juga organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya untuk terjadi kehamilan. Apabila sebuah kehamilan direncanakan maka akan memberi suatu rasa bahagia dan penuh harap oleh keluarga dan pihak suami maupun istri, tapi disisi lain, diperlukan

kemampuan baik bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Alwan et al, 2018).

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

a. Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data pada saat hamil dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang. (Lestari Nurul Aulia et al, 2021).

1) Data Subjektif

Menurut Lestari Nurul Aulia et al (2021) Data subjektif adalah data yang diperoleh dengan cara mewawancarai klien, suami, keluarga dan dari catatan/dokumen pasien.

Data subjektif meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat obstetri dan ginekologi (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat haid dan riwayat kontrasepsi), riwayat kesehatan, kebiasaan pola kebutuhan sehari-hari, data psikologis, data sosial ekonomi, data perkawinan, data spiritual, data sosial budaya dan pengetahuan ibu.

a) Identitas Pasien

(a) Nama

Menurut Lestari Nurul Aulia et al (2021) nama pasien dan suami di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

Pada kasus ini didapatkan bahwa ibu mengatakan bernama Ny. E dan suaminya Tn. S dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

(b) Usia

Menurut Lestari Nurul Aulia et al (2021), pada umur lebih dari 35 tahun ibu akan mengalami resiko yang makin bertambah karena pada usia 35 tahun penyakit-penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), diabetes mulai muncul selain bisa menyebabkan kematian pada ibu, kehamilan diusia ini sangat rentan.

Pada kasus ini didapatkan ibu bernama Ny. E umur 40 tahun, dilihat dari hasil yang didapat Ny. E termasuk kedalam usia beresiko karena lebih dari 35 tahun sehingga dikatakan tidak aman untuk ibu hamil.

Akan tetapi tidak menutup kemungkinan kehamilannya dapat membawa resiko. Maka dari itu dalam kasus ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

(c) Agama

Menurut Lestari Nurul Aulia (2021), agama dikaji sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum pada saat kelahiran.

Pada kasus ini Ny. E menganut agama islam, dari data yang diperoleh tidak terdapat tradisi keagamaan yang merugikan kehamilan Ny. E dengan agama yang dianut. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

(d) Suku Bangsa

Menurut Handayani (2017) asal daerah seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

Pada kasus ini Ny. E dan suami bersuku Jawa, sehingga memudahkan penulis dalam berkomunikasi. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(e) Pendidikan

Menurut Walyani (2015), semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima informasi yang diberikan. Pada kasus ini didapatkan data dari Ny. E dengan pendidikan terakhir SD, tidak

ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus komunikasi jua berjalan dengan lancar pasien mampu memahami asuhan yang diberikan oleh bidan.

(f)

Pekerjaan

Menurut teori Sulistiyawati (2014), pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan karena ini juga berpengaruh dalam gizi pasien tersebut.

Pada kasus ini Ny. E bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab perekonomian dalam keluarga adalah suami, suami bekerja sebagai karyawan swasta. Pada kasus ini dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(g) Alamat

Menurut Romauli (2014), untuk mengetahui klien tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada klien yang namanya sama, alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan.

Pada kasus ini Ny. E beralamat di Trayeman Rt 04/02 Rw, jarak rumah dengan faskes lumayan jauh sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Keluhan Utama

Pada data yang diperoleh dalam kasus, alasan datang Ny. E adalah memeriksakan kehamilannya ibu mengatakan nyeri punggung, sering buang air kecil, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, bengkak dan kram pada kaki.

Menurut romauli (2019), alasan datang ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya memeriksakan kehamilannya. Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. E didapatkan hasil tidak ada keluhan sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

Menurut (Margiyati, 2019) riwayat obstetric dan ginekologi untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu, jika riwayat persalinan lalu buruk maka kehamilan saat ini harus diwaspadai.

(a) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan anak yang kedua anak pertama usia kehamilan aterm lahir spontan di bidan berat badan 3500 gram jenis kelamin laki-laki usia 15 bulan, dan tidak pernah keguguran. Pada pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. E di dapatkan hasil bahwa kehamilan Ny. E 28 tahun. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat suatu kesenjangan antara teori dan kasus.

(b) Riwayat kehamilan sekarang

Data yang didapat dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA) Ny. E sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 8 kali pada trimester I Ny.W E memeriksa kehamilannya 3kali, TM II memeriksa kehamilannya 2 kali, TM III memeriksa kehamilannya 3 kali.

Menurut walyani (2019) pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, kunjungan ulang dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6 - 7 bulan, setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan sampai persalinan. Sehingga kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

(c) Riwayat menstruasi

Dari data yang didapat pada kasus Ny.E menarche pada usia 12 tahun, siklusnya teratur 28 hari, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut perhari dan tidak merasakan nyeri haid baik sebelum maupun sesudah menstruasi. Serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 26 Januari 2022.

Menurut buku yang ditulis (Manuaba,2020) bahwa idealnya lama menstruasi terjadi selama 4 - 7 hari.

Banyaknya pemakaian pembalut antara 1- 3 kali ganti pembalut dalam sehari dan adanya dismenorrea disebabkan oleh faktor anatomis maupun adanya kelainan ginekologis.

Menurut Sulistyawati (2020), siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23 - 32 hari. Menurut Sulistyawati (2020), menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia menarche terjadi pada usia sekitar 12- 16 tahun. Pada penengkajian yang telah dilakukan pada Ny. E terdapat data bahwa Ny. E mengalami menstruasi pada usia 12 tahun, siklusnya teratur 28 hari, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dan tidak merasa nyeri pada saat sebelum dan sesudah menstruasi.

Siklus menstruasi pada Ny.E termasuk dalam batas normal wanita untuk menstruasi. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(d) Riwayat kontrasepsi/KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan jenis KB apapun, ibu mengatakan rencananya kedepannya akan menggunakan KB implant dikarenakan ingin menjarak kehamilannya.

Menurut varney (2020), riwayat penggunaan alat kontrasepsi digunakan untuk mengetahui kapan, berapa lama dan jenis kontrasepsi yang pernah digunakan.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(e) Riwayat kesehatan

Ny.E tidak sedang menderita penyakit infeksi (TBC, Hepatitis, HIV/AIDS), Ny. E mengatakan tidak pernah menderita diabetes melitus pada kehamilan sebelumnya, Ny. E tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma, Ny. E tidak pernah mengalami penyakit yang dioperasi seperti kista. Di dalam keluarganya pun tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi dan bayi kembar.

Menurut Romauli (2019), data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Anemia adalah jika kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III, atau jika kadar hemoglobin $<10,5$ gr/dl pada trimester II. Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi yang

dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. E selain disebabkan oleh defisiensi i besi, kemungkinan dasar penyebab anemia adalah kehilangan darah atau perdarahan kronik, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang.

(f) Riwayat kebutuhan sehari - hari

(a) Pola nutrisi

Menurut ariani (2019), nutrisi ini berkaitan dengan kalori yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan kesehatan ibu, pada saat hamil. Kebutuhan kalori pada wanita dewasa 2000 kkal sedangkan kebutuhan kalori pada ibu hamil meningkat menjadi 2 kali lipat wanita hamil membutuhkan 1800 kkal pada trimester pertama, 2200 kkl pada trimester kedua dan 2400 kkl pada trimester ketiga dan jumlah kebutuhan kalori yang dibutuhkan ibu hamil tergantung berat badan,

tinggi badan, keaktifan ibu hamil dalam beraktifitas, faktor genetik, komposisi tubuh, dan usia ibu.

Sumber kalori bagi hamil yaitu: karbohidrat bisa didapatkan pada nasi, beras merah, pasta, gandum, sumber karbohidrat juga sebagai sumber energy, mencegah konstipasi, mencegah bayi lahir cacat dan mendukung tumbuh kembang janin.

Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan dengan kandungan zat besi tinggi, seperti biji - bijian, daging merah, kacang - kacangan, sayuran hijau, dan hati. Konsumsi vitamin C yang cukup juga dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.

Zat besi kebutuhan zat besi saat hamil meningkat hingga 50% yaitu sekitar 27 mg zat besi setiap harinya untuk membentuk hemoglobin yang berperan sebagai pembawa oksigen keseluruhan tubuh ibu hamil dan janin melalui sel darah merah sumber zat besi bisa didapatkan dari hati ayam, daging tanpa lemak, kacang merah dan sayuran hijau.

Asam folat ibu hamil juga membutuhkan asam folat yang didapatkan dari makanan setiap harinya

sumber asam folat yang alami bisa didapatkan pada bayam, kedelai, sayuran hijau, alpukat dan pepaya.

Pada umumnya pola makan untuk ibu hamil Diabetes Melitus Gestasional terdiri dari protein yang dikombinasikan dengan 40 - 50% karbohidrat, dan 25 - 35% lemak. Bila jumlah karbohidrat terlalu banyak, akan terjadi peningkatan kadar gula darah secara cepat.

(b) Pola eliminasi

Menurut Mohtar (2020), konstipasi atau obstipasi karena tonus otot - otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid. Menurut Mohtar (2021), miksi sering karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar, gejala itu akan menghilang pada triwulan kedua kehamilan. Gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. E terdapat pola eliminasi Ny. E sebagai berikut: pada sebelum hamil 1x sehari warnanya kecoklatan, konsistensinya padat lembek, 5 - 6x sehari warnanya jernih, sedangkan saat hamil 1x konsistensi lembek warnanya kuning kecoklatan dan 5x sehari warnanya kuning

jernih.

Lebih sering bak pas waktu hamil karena adanya penekanan pada rahim oleh kepala bayi mengakibatkan ibu sering bak. Dalam hal ini terdapat ketidak sesuaian antara teori dan kasus karena pola eliminasi Ny. E normal.

(c) Pola istirahat

Menurut hutari (2019), ibu hamil perlu memperhatikan pola istirahat selama hamil dan perlu memperhatikan kebutuhan istirahat tidurnya dan memperhatikan keseimbangan tekanan darah dalam tubuh sebaiknya ibu hamil tidur 8 jam pada malam hari, 2 jam pada siang hari. Pada kasus Ny. E didapatkan hasil pola istirahat siang 2 jam malam 6- 8 jam. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(d) Pola *personal Hygiene*

Menurut Hutari (2019), selama kehamilan PH vagina menjadi asuhan dari 4 - 3 menjadi 6- 5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga alat genetalia dan pakaian dalam menjaga kebersihan payudara.

Dalam kasus Ny. E didapatkan hasil ibu mandi 2x sehari, keramas 2x dalam seminggu dan gosok gigi 2x sehari dan ganti baju 2 kali sehari dan 3 kali sehari ganti celana dalam. Pada pengkajian tentang personal hygiene pada Ny. E di dapatkan hasil ibu mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2 x sehari dan ganti celana dalam 3x sehari karena sering bak era vagina jadi lembab dan menimbulkan efek ketidak nyamanan pada ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(e) Pola seksual

Menurut Hutari (2019), meningkatnya vaskularisasi pada vagina dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifas seksual, sehingga mengakibatkan menurunnya pada seksualitas. Pada kasus Ny. E didapatkan hasil pola seksual ibu terganggu akibat pembesaran pada perut ibu dan pada saat berhubungan seksual ibu merasa kurang nyaman seperti ada yang mengganjal yang biasa

pada saat sebelum hamil 2x dalam seminggu, sekarang setelah hamil menurun sehingga sekali bahkan kadang tidak melakukan hubungan sama sekali. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(f) Data sosial

Menurut Mari (2019), faktor psikologis setiap tahap usia kehamilan akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus mengalami adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dimana sumber stress terbesar terjadi dalam rangka melakukan adaptasi kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang. Dari data yang didapat pada data psikologis Ny. E mengatakan bahwa ini anak yang diharapkan, suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya dan suaminya sangat bahagia atas kehamilan ibu yang ketiga ibu mengatakan sejak kehamilan yang ke tiga ini suami ibu tambah perhatian dan sering membantu mengurus anak dan lebih perhatian dengan kondisi kesehatan ibu dan selalu memperhatikan asupan makan ibu. Dalam

hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(g) Riwayat perkawinan

Menurut Sulistyawati (2020) perkawinan ini penting untuk dikaji karena data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Pada kasus Ny. E status perkawinannya sah terdaftar di KUA, dan ini perkawinan yang pertama, dan usia saat pertama kali menikah adalah 26 tahun.

Hasil pengakajian yang di dapatkan pada perkawinan Ny. E menikah pada saat usia 26 tahun, perkawinan pertama tercatat di kua dari hasil pernikahan ibu mendapatkan 1 orang anak dan ibu saat ini sedang hamil anak ke- 2 kehidupan rumah tangga mereka bahagia dan tercukupi kebutuhan hidupnya sehingga pada kasus Ny. E sudah sesuai dengan, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

(h) Data Pengetahuan Ibu

Menurut pantikawati (2019), untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan. Hal ini di butuhkan agar ibu tahu

tentang hal-hal yang berkaitan dengan

kehamilannya. Pada kasus Ny. E mengatakan bahwa Ny. E mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan tua dan tanda-tanda persalinan.

Dengan demikian jika didapatkan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervagina dan tanda bahaya kehamilannya lainnya ibu segera datang untuk memeriksakan keluhannya sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney serta (pengkajian data) data yang dikumpulkan melalui : pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang, penulis serta langsung ikut serta dalam pengamatan terhadap pasien, mengenai keadaan dan perkembangan keadaannya serta dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1) Pemeriksaan Fisik dari Kepala Sampai Kaki

Pemeriksaan fisik pada Ny. E didapatkan hasil pada kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok,

muka tidak pucat, tidak oedem, dan tidak ada cloasma gravidarum. Pada mata simetris, konjungtiva sedikit pucat, sclera berwarna putih, telinga dan hidung tidak ada kelainan, gigi dan mulut bersih, tidak ada caries pada gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan vena jugularis juga kelenjar limfe pada ketiak. Pada dada tidak ada retraksi, puting susu menonjol. Pada abdomen tidak ada *strea gravidarum* dan ada linea nigra. Ekstremitas tidak ada oedem/varises serta kuku tangan dan kaki tidak pucat.

Menurut Handayani (2017), mata: pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji adanya anemia.

Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu perlu dilakukan pengkajian terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya diabetes melitus gestasional.

Hasil pemeriksaan pada Ny. E mulai dari kepala sampai kaki semuanya normal, kecuali konjungtiva Ny. E sedikit pucat. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Pemeriksaa obstetri

a) Pemeriksaan inspeksi

Menurut Yayeh (2014), asuhan kehamilan kunjungan awal pada pemeriksaan fisik terdiri atas pemeriksaan fisik umum kepala, leher, payudara, abdomen, ekstremitas dan genetalia.

Hasil pemeriksaan pada Ny. E muka tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak oedema, mammae simetris, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar, kebersihan terjaga, abdomen tidak ada *strea gravidarum*, genetalia bersih tidak oedem. Hal ini sesuai dengan kasus, sehingga tidak terdapat sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Pemeriksaan palpasi

Menurut Rustam Mochtar (2014), pemeriksaan pada palpasi untuk menentukan letak dan presentasi, dapat diketahui dengan menggunakan palpasi, salah satu palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold dan untuk TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155 = \text{gram}$ bila kepala belum masuk panggul $n = 12$, bila kepala sudah masuk panggul $n = 11$.

Pada pemeriksaan palpasi Ny. E didapatkan Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bokong, Leopold II: pada perut sebelah kanan ibu teraba punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba ekstremitas janin, Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, kepala janin tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: bagian bawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Divergen), tinggi fundus uteri (TFU): 30 cm, dan TBBJ yaitu $(30-11 \times 15 = 2.945$ gram, menurut Mc. Donald.

c) Pemeriksaan auskultasi

Menurut Manuaba (2019), auskultasi berarti mendengarkan detak jantung janin dapat di pergunakan stetoskop, alat linex/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.

Pemeriksaan auskultasi pada Ny. E yaitu DJJ 145x/menit, pemeriksaan perkusi Ny. E didapatkan hasil reflek patella kanan dan kiri positif, pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan. Pemeriksaa penunjang pada Ny. E dilakukan pada tanggal 24 September 2022 yaitu Hb dengan hasil 8,9 gram%, Glukosa 204

mg/dL, protein urine negative, HbsAg nonreaktif, dan

HIV non reaktif, Syphilis NR.

d) Pemeriksaan perkusi

Menurut Husaini (2019) perkusi merupakan tindakan suatu bagian dengan ketukan- ketukan pendek dan cepat sebagai upaya bantuan dalam mendiagnosis. Keadaan bagian- bagian yang berada dibaliknya berdasarkan suatu yang terdengar.

Pada pemeriksaan perkusi reflek patella kanan dan kiri Ny. E dalam keadaan normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Siwi Walyani (2018) pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium, pada pemeriksaan ini yang perlu dikaji adalah darah lengkap meliputi Hb, golongan darah, leukosit, trombosit, glukosa, urin reduksi.

Pada kasus Ny. E dilakukan pemeriksaan USG, HB, Glukosa, Sifilis, Protein urin. Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. E didapatkan hasil: USG: kk utuh, presentasi kepala, jenis kelamin perempuan, 3300 gram, protein urine negativ, sifilis non reaktif, Hb 8,9 gr/dL, Glukosa 494 mg/dL. Sehingga pada kasus Ny. E tidak

ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.1.2 Interpretasi Data

Menurut Yulifah (2014), interpretasi data merupakan identifikasi diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data - data yang telah dikumpulkan data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

a. Diagnosa Nomenklatur

Menurut Yulifah (2014), diagnosa nomenklatur (diagnosa kebidanan) adalah diagnosis yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 28 tahun kehamilan kedua, tidak pernah mengalami keguguran. Data obyekt if tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ dalam batas normal, palpasi abdomen dalam batas normal, LILA 28 cm, pemeriksaan Hb: 8,9 gr%.

Dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan diagnosa Ny.E umur 28 tahun G2 P1 A0 hamil 34 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, dengan faktor resiko Anemia ringan dan Diabetes melitus gestasional. Berdasarkan hal tersebut dalam interpretasi data penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Masalah

Pada kasus ini ditemukan masalah pada Ny. E yaitu ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti: sayuran hijau, kacang - kacangan, hati, kuning telur, sehingga anemia ringan dan untuk menghindari segala makanan manis, seperti: kue, permen, es cream, dan jus buah dengan tambahan gula yang mengakibatkan diabetes melitus gestasional.

c. Kebutuhan

Menurut Sulistyawati (2013), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara memberikan konseling sesuai kebutuhan.

Pada kasus ini dilakukan asuhan sesuai kebutuhan terhadap Ny. E yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh saat ibu ringan dalam masa kehamilan. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacangkacangan yang mudah di jumpai di pasar. Selain dijelaskan diatas, dangat perlu diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi Menurut Arisman (2015).

4.1.3 Diagnosa Potensial

Menurut Sulistyawati (2014), pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi penanganan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien.

Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Selain itu, diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014).

Anemia ringan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester II. Bila kadar hemoglobin <6gr%, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Kadar hemoglobin serendah itu dapat mencukupi kebutuhan oksigen pada janin dan ibu sehingga dapat menyebabkan hipoksia (Widatiningsih, 2017).

Ibu hamil dengan Diabetes Mellitus Gestasional adalah terjadi Adapun masalah potensial diabetes mellitus pada kehamilan yaitu bayi berukuran besar (makrosomia), Polihidramnion, bayi lahir prematur, keguguran, bayi lahir mati,

kemungkinan persalinan sectio caesarea, tekanan darah tinggi (Preeklampsia), kadar gula rendah (hipoglekemia), gangguan ginjal dan infeksi saluran kemih, gangguan dan kerusakan saraf, gangguan jantung, kebutaan dan kematian ibu (Sugianto, 2016).

Bila Diabetes Mellitus Gestasional tidak ditangani dengan baik akan mengarah pada kasus potensial yang bisa timbul selama kehamilan yaitu polihidramnion, preeklampsia, kemungkinan persalinan sectio caesarea, dan bayi makrosomia. Pada persalinan ibu dapat mengalami perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri serta dapat berdampak kepada bayi lahir dengan keadaan hipoglikemia atau kadar gula rendah pasca lahir.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian Ny. E tidak ada kesenjangan masalah potensial antara teori dengan yang ditemukan pada kasus.

4.14. Antisipasi Penanganan Segera

Menurut Yunifah (2014) pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Pada kasus Ny. H ibu memerlukan antisipasi penanganan segera yaitu dengan USG di Dokter Sp.OG dan menyarankan ibu untuk kolaborasi dengan dokter puskesmas dalam pemberian makanan tambahan supaya kebutuhan gizi ibu dan janin tercukupi. setelah dilakukan antisipasi penanganan segera, dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.1.5 Intervensi

Menurut Sulistyawati (2014), Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya.

Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti (evidence based care), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

Pada Langkah ini penulis memberikan asuhan sebagai berikut: Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, jelaskan konseling pada pasien tentang Tablet Fe ibu Anemia Ringan, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi susu ibu hamil dan perbanyak konsumsi sayur dan buah, beri informasi tentang tablet fe dan anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet fe secara teratur, pantau makanan sehari hari ibu.

Jelaskan konseling tentang DGM dengan protein yang dikombinasikan 40- 50 %, karohidrat dan 25- 35% lemak, pada ibu Diabetes Melitus Gestasional.

4.1.6 Implementasi

Menurut Sulistyawati (2014) pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan sebagai berikut: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan konseling pada pasien tentang Fe, menjelaskan konseling tentang tablet Fe pada ibu hamil. Memberitahu kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang hijau seperti sayuran, daging, hati, kacang-kacangan dan biji-bijian. Menjelaskan konseling pada ibu tentang resiko tinggi pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe.

Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet fe secara teratur, memantau makanan sehari-hari ibu Asuhan yang telah diberikan dalam Ny. E tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena sesuai dengan asuhan yang diberikan pada ibu hamil TM III.

4.1.7 Evaluasi

Menurut Sulistyawati (2014), evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien, dengan pengobatan yang dilakukan. Hasilnya cenderung akan membaik. Pada kasus ini evaluasi dilakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan, setelah dilakukan tindakan pada Ny. E hasilnya adalah ibu sudah

mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengetahui tanda tanda ibu Anemia Ringan dan Diabetes Melitus

Gestasional, ibu mengetahui nutrisi yang harus dipenuhi pada ibu hamil, ibu mengetahui perkembangan ibu, ibu sudah mengetahui resiko tinggi pada kehamilan, ibu sudah banyak mengkonsumsi tablet Fe, mengkonsumsi Menurut Sulistyawati (2014), evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien, dengan pengobatan yang dilakukan.

Hasilnya cenderung akan membaik. Pada kasus ini evaluasi dilakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan, setelah dilakukan tindakan pada Ny. E hasilnya adalah ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengetahui tanda tanda ibu kekurangan zat besi, ibu mengetahui nutrisi yang

harus dipenuhi pada ibu hamil, ibu mengetahui perkembangan ibu, ibu sudah mengetahui resiko tinggi pada kehamilan, ibu sudah banyak mengkonsumsi tablet fe, ibu bersedia untuk dipantau

makanan seperti sayuran, daging tanpa lemak, alpukat, kacang-kacangan ibu sehari hari, sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Ibu bersedia untuk dipantau makanan ibu sehari hari, sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.1.8 Data Perkembangan I

a. Data Subjektif

Menurut Feryanto (2014) Makan - makanan yang banyak mengandung zat besi dari makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang - kacangan, tempe).

Makan sayur- sayuran dan buah - buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkok, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

Pada kasus ini Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 28 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu mengkonsumsi susu ibu hamil 1x sehari, ibu juga rutin mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan diposyandu, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data objektif

Menurut Rukiyah (2018), data obyektif didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan tanda - tanda vital. kesadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki. Menurut buku yang ditulis Pantikawati (2014), berat badan diukur setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan berat badan atau penurunan berat badan. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36°C,

berat badan 69 kg. Pada pemeriksaan fisik Ny. E secara inspeksi didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak oedem dan tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva pucat, sclera putih, mammae simetris, tegang, membesar, puting susu menonjol, abdomen tidak ada luka bekas operasi dan, kuku tangan dan kaki tidak pucat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Rustam Mochtar (2014), pemeriksaan palpasi untuk menentukan letak dan presentasi, dapat diketahui dengan Data objektif. Menurut Rukiyah (2018), data obyektif didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital. kesadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki. Menurut buku yang ditulis Pantikawati (2014), berat badan diukur setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan berat badan atau penurunan berat badan. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36 °C, berat badan 64 kg. Pada pemeriksaan fisik Ny. E secara inspeksi didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak oedem dan tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva pucat, sclera putih, mammae simetris, tegang, membesar, puting susu menonjol, abdomen tidak ada luka bekas operasi dan, kuku tangan dan kaki tidak pucat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Yulifah (2014) assesment adalah gambaran

pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi, pada kasus didapatkan assesment: Ny. E umur 28 tahun G2 P1 A0 hamil 34 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, di vergen dengan Ane mia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assasment

Pada kasus didapatkan assesment: Ny. E umur 28 tahun G2 P1 A0 hamil 34 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan dengan kehamilan ane mia ringan dan Diabetes Melitus Gestasional, sehingga tidak ditemukan antara teori, kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Sulistyawati (2014), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara memberikan konseling sesuai kebutuhan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kehamilan ke- 2 yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, mengingatkan kembali kepada ibu untuk konsumsi fe, memberitahu pada ibu tanda tanda persalinan, memberitahu pada ibu tentang persiapan melahirkan, asuhan sudah diberikan dengan baik sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.1.9 Data Perkembangan II

a. Data Subjektif

Menurut Yulifah (2014), data subjektif adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara klien, suami, keluarga dan dari catatan/dokumentasi pasien.

Pada kasus ini Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 28 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu mengonsumsi tablet fe secara rutin, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data objektif

Menurut Walyunani (2015), data ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik dan lemah. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,1°C, berat badan 69 kg.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak oedem dan tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, mammae simetris, tegang, membesar, puting susu menonjol, abdomen ada line a nigra dan ada luka bekas operasi, kuku tangan dan kaki tidak pucat. Sedangkan pada pemeriksaan palpasi. Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah proesus xifodeus, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: pada bagian perut kanan ibu teraba bagian keras memanjang ada tahanan yaitu

punggung, dan pada bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil - kecil tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III: teraba bagian bulat keras melenting yaitu kepala janin, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP yaitu divergen. Tinggi Fundus Uteri (TFU): 33 cm dan dari TFU ditemukan taksiran berat badan janin dengan rumus Mc. Donald $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram, DJJ: 145x/menit, HPL 26 - 01 - 2023 dan umur kehamilan 37 minggu 5 hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assasment

Menrut Yulifah (2014) assesment adalah gambaran pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi. Pada kasus ini assesment berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah Ny. E umur 28 tahun G2 P1 A0 hamil 34 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan anemia ringan dan Diabetes Melitus Gestasional, sehingga tidak ditemukan antara teori, kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2016), 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. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kehamilan ke 3 yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan

persalinan yaitu baju bayi, popok bayi, bedong bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih, baju ibu, dan pembalut, memberitahu pada ibu tanda - tanda persalinan yaitu kenceng - kenceng, kepala bayi mulai masuk panggul, kram dan nyeri punggung keluar lendir darah, air ketuban pecah, dalam kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.1.10 Data Perkebangan III

a. Subjektif

Ibu mengatakan Bernama Ny. E umur 28 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang keduanya dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan bengkak pada kaki, sering buang air kecil,

b. Data Objektif

Menurut Untung (2014), dari data hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, pasien terdapat hasil: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu tubuh 36°C, berat badan: 67 kg, DJJ 139x/menit, TFU: 30 cm, Presentasi: kepala (Divergen).

Didapatkan hasil pemeriksaan obstetri secara inspeksi muka tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum pada muka, mammae simetris, putting susu menonjol, kolostrum/ASI belum keluar, kebersihan terjaga, abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada line nigra dan ada strea gravidarum, genetalia bersih, tidak oedem, tidak ada varises. Secara palpasi Leopold I : 3 jari dibawah Processus Xiphoideus (px), bagian fundus teraba bulat lunak, tidak melenting yaitu seperti bokong janin. Leopold II : pada perut

sebelah kanan ibu teraba memanjang, keras, ada tahanan, yaitu seperti punggung janin, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba keras melenting yaitu seperti kepala janin. Leopold IV: kepala sudah masuk panggul. Dari tinggi fundus uteri 30 cm, dapat ditemukan taksiran berat badan janin (TBBJ) yaitu $30-11 \times 155 = 2.945$ gram. Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin 139x/menit, hasil pemeriksaan Hb pada tanggal 4 Oktober 2023 Hb: 9,1 g/dL. Glukosa 460 mg/dL.

c. Assesment

Menurut Kholifah (2015) assessment pada Ny. E umur 28 tahun G2P1A0 hamil 35 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan ane mia ringan dan diabetes melitus gestasional.

d. Penatalaksanaan

Menurut buku sarwono (2014), kesadaran yang dikaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran *composmentis* dan keadaan normalnya, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU: 30 cm, DJJ: 145x/menit. Pada ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III yaitu: Keluar darah dari jalan lahir tanpa ada penyebabnya, Demam tinggi sampai kenjang, Bengkak pada wajah, tangan dan kaki, Ketuban pecah sebelum waktunya. Jika ibu mendapat hal seperti diatas segera konsultasikan ke bidan setempat atau datang ke tempat pelayanan

kesehatan.

4.1.11 Data Perkembangan IV

a. Data Subjektif

Menurut Hutahaean (2014), ketidak nyamanan pada trimester III yaitu sering buang air kecil, nyeri punggung, kram dan nyeri pada kaki, pusing, odema.

Ibu mengatakan kunjungan ANC sebelumnya di dokter Sp.OG untuk mengetahui kondisi janin melalui USG. Pada kasus ini Ny. E mengatakan bernama Ny. E berumur 28 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan pinggang terasa sakit. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Objektif

Menurut Yulifah (2014), data objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,°C. Leopld I tinngi fundus uteri (TFU) 35 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong janin. Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba memanjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil - kecil, tidak merata yaitu eskremitas

janin. Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras yaitu kepala janin, Leopold IV kepalanya sudah tidak bisa digerakkan yang artinya sudah masuk pintu atas panggul, tinggi fundus uteri 30 cm dan dari tinggi fundus uteri dapat ditemukan taksiran berat badan janin (TBJ) yaitu

2,945 gram. pemeriksaan laboratorium tanggal 4 Oktober 2023 dengan hasil protein urine (-) negatif, reduksi urine (-) negatif, Hb: 10,2 g/dL. Glukosa 460 mg/dL. Dari data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Assasment

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

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. E didapatkan assessment: Ny. E umur 28 tahun G2 P1 A0 hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan resiko Anemia Ringan dan DMG.

d. Penatalaksanaan

Menurut Varney (2017) asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada intervensi dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama - sama dengan klien, atau anggota tim Kesehatan lainnya kalau diperlukan. Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan atas keluhan dan kebutuhan ibu hamil antara lain :

Menurut Walyunani (2015), pengukuran tanda - tanda vital meliputi

tekanan darah yang normalnya dibawah 130/ 90 mmHg, temperature normalnya 36 - 37^oC, denyut nadi normalnya 55 - 90x/menit, respirasi normalnya 12 - 24x/menit. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan - jalan di pagi hari dan mengikuti senam hamil agar pikiran ibu tidak stres dan gelisah karena akan menghadapi proses persalinan, mempermudah dan mempercepat proses persalinan, memperlancar aliran darah, memperkuat otot panggul. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan.

Menurut Nugroho, dkk (2014), ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau kurang tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu, kurang gairah. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika siang kurang lebih 2jam dan malam kurang lebih 7 jam. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. Dalam hal ini tidak ditemukankesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Widiastini P (2018), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, gerakan janin berkurang, kejang demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya bahaya Trimester III seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, keja ng demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan, tekanan darah tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya, serta perdarahan dari jalan lahir tanpa disertai nyeri, apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera ke bidan atau ke puskesmas. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda tanda bahaya

pada trimester III. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sondakh (2013), tanda - tanda persalinan meliputi terjadinya DJJ persalinan yaitu pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan semakin bertambah, pengeluaran lendir darah, pengeluaran cairan (ketuban), didapatkan hasil pada pemeriksaan dalam. Mengingatkan ibu tentang tanda - tanda persalinan seperti perut

kenceng - kenceng yang semakin sering dan semakin kuat, keluar cairan atau lendir dari jalan lahir. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda - tanda. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik bayi, pembalut, kain, pendamping persalinan, calon pendonor darah,

bila akan menggunakan kartu BPJS kesehatan maka menyiapkan fotocopy KTP masing - masing 3 lembar. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan.

Memberitahu ibu tentang tempat persalinan yang aman untuk ibu yang menderita Anemia Ringan yaitu dianjurkan untuk melahirkan di puskesmas atau rumah sakit. Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk melahirkan di rumah sakit.

Memberitahu ibu terapi yang diberikan seperti vitamin C 1x1/hari, tablet fe 1x1/hari. Evaluasi : ibu sudah mengetahui terapi yang diberikan.

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

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

4.2.1 Data subjektif

Menurut Rohani (2014), persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks dan kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta; dan proses tersebut merupakan proses alamiah. Pada kasus ini Ny. E mengatakan belum merasakan kenceng kenceng, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.2 Data objektif

Menurut buku sulistyawati (2014), kesadaran dikaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran composmetis dan normalnya keadaan umum baik sehingga dapat di kaji untuk mengamati keadaan pasien keseluruhan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/78 mmHg, Nadi 84x/menit, Pernafasan 22x/menit, suhu 36°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm.

Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus (Prawirohardjo, 2014).

Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 33 cm, sehingga TBBJ menurut Mc. Donald yaitu $(33-11) \times 155 = 3,410$ gram, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul (Divergen). DJJ 145x/menit, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 2x dalam 10 menit lamanya 30 detik teratur. Vulva vagina tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varices. Pada anus tidak hemoroid, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2014), pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam mulai dari vagina sampai serviks menggunakan dua jari, yang salah satu tekniknya adalah dengan menggunakan skala ukuran jari (lebar satu jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks/portio).

Menurut Pratami (2016), Ane mia dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang diikuti dengan retensi plasenta dan perdarahan post partum akibat atonia uterus, atau perdarahan postpartum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat. Setelah pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (Vaginal Toucher), vulva tidak ada oedema, didapat pembukaan serviks belum ada pembukaan serviks, Hb 11,4 gr%, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.3 Assasment

Menurut Marni (2016) Pada pasien 1 dan 2 mengeluhkan kence ng - kenceng. Secara teori dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata - rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida. Pasien 1 dan 2 mengeluhkan mengeluarkan lendir dan darah. Secara teor i kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampu darah (*show*), melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka.

Dalam kasus Ny. E interpretasi data dilihat dari data data yang didapatkan dari Ny. E baik dalam bentuk data subyektif dan obyekt if. Maka diagnosa pada kasus Ny. E adalah Ny. E umur 28 tahun G2 P1 A0 hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang punggung kanaan, presentasi kepala, divergen, inpartu kala II. Sehingga tidak ada kesenjangan pada teori dan kasus.

4.2.4 Penatalaksanaan

Menurut Sujiyatini (2014), rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny. E ini antara lain, memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu serta keluarga bersedia melahirkan di rumah sakit.

Menurut Sulistyawati (2014), 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 pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 - 10 cm (pembukaan lengkap). Pada primigravida berlangsung kira - kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira - kira 7 jam. Pada tahap ini bidan membantu pasien untuk menemukan posisi yang nyaman, dengan pendamping suami.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Menurut Handayani (2016) masa nifas (puerperium) merupakan pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat - alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita tidak hamil, rata - rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Menurut Kuswanti (2014), Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Pada perkembangan kasus ini diurakan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. E setelah data yang diperoleh pada saat hamil dan persalinan kini melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data pada saat nifas, pengkajian dan observasi dengan klien dilakukan sebagai catatan dan hasil yang ada serta status data ibu nifas.

4.3.1 Kunjungan Post Partum 4 jam

a. Data Subjektif

Menurut Marliandiani (2015), setelah persalinan hormone estrogen menurun dan merangsang pituitary menghasilkan hormone prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI, dan penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.

Menurut Feryanto (2014), Makan - makanan yang bannyak mengandung zat besi dari makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang- kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkok, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

Menurut Walyani (2015), Pada persalinan normal adalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan setelah melahirkan. Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subyektif, Ibu mengatakan ini 4 jam melahirkan. Kolostrum sudah keluar, nyeri dibagian vagina, ibu

masih merasa lemas, belum bisa miring kanan kiri. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data objektif

Menurut Handayani (2017), data obyektif merupakan kumpulan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Menurut Marliandiani (2015), pengeluaran lochea pada postpartum sebagai berikut: lochea rubra timbul pada 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.

Pada kasus Ny. E pengeluaran pervaginam yaitu lochea Rubra \pm 20 cc, tidak ada masalah dan dalam batas normal, sehingga pada kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Tanda-tanda vital pada masa nifas 8 jam pasca bersalin yaitu tekanan normal berkisar systole/diastole 110/70 - 120/90 mmHg, suhu tubuh lebih dari 36°C, sesudah partus dapat naik kurang dari 0,5°C dari keadaan normal, nadi berkisaran antara 60 - 80 x/menit seteah partus, frekuensi pernafasan normal orang dewasa 16 - 24 x/menit (Ambarwati, 2015).

Pada pemeriksaan fisik ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, Tekanan darah 120/75 mmHg, suhu 36°C,

nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, mata konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assasment

Menurut Haryati (2014) Assesment adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi. Pada Assesment ini Ny. E umur 28 tahun P2 A0 4 jam post partum dengan nifas normal dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Rukiyah (2018), kunjungan nifas ke 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.

Kebutuhan nutrisi, tambahan kalori yang dibutuhkan oleh ibu nifas yaitu 500 kalori/hari, diet berimbang untuk mendapatkan sumber tenaga, protein, mineral, vitamin dan mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi sedikitnya selama 40 hari pasca salin, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI, hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin (Rukiyah, 2018).

Asuhan yang diberikan pada masa nifas 4 jam adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang dan makanan yang

mengandung banyak protein, memberikan konsekuensi pada ibu tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3.2 Kunjungan Post Partum 3 Hari

a. Data Subjektif

Menurut Marliandiani (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal delapan jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, ibu dapat beristirahat selagi bayinya tidur. Pada kasus Ny. E ibu mengatakan sudah 3 hari setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar, rutin minum tablet Fe, kebutuhan nutrisi dan istirahat tercukupi yaitu 8 jam, BAB dan BAK tidak ada gangguan. Dalam hal ini Ny. E tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Data Objektif

Menurut Marliandiani (2015), Lokia rubra merupakan cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu postpartum.

Kedadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tandavital: TD 105/75 mmHg, suhu 36°C, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, muka tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI keluar banyak, pada pemeriksaan palpasi didapat TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assasment

Menurut teori Reni (2015), masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 49 hari.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut: Ny. E umur 28 tahun P2 A0 3 hari Post Partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

Menurut Rukiyah (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. Asuhan yang diberikan pada 3 hari post partum adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memastikan kembali ibu bahwa tidak ada tanda bahaya saat nifas, memberitahu ibu kembali untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung banyak protein hewani, memberitahu ibu cara menyusui dengan benar, memberitahu ibu cara perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3.3 Kunjungan post partum 8 hari

a. Data Subjektif

Menurut Marliandiani (2015), setelah persalinan hormon estrogen menurun dan merangsang pituitary menghasilkan hormone prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Marliandiani (2015), Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikar ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI. Pada kasus Ny. E ibu mengatakan asi sudah keluar banyak, tidak ada keluhan, porsi makan 3x1 piring macam nasi, lauk, sayur, dan ngemil buah atau makanan ringan setiap habis menyusui, porsi minum 9- 10 gelas/hari macam air putih, teh, pola BAB 1x/hari tidak ada gangguan, dan BAK 4x/hari tidak ada gangguan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

b. Data Objektif

Menurut Marliandiani (2015), Lochea sanguinolenta timbul setelah dua minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Pada kasus yang penulis ambil Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD 110/80 mmHg, suhu $36,1^{\circ}\text{C}$, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, LILA 23cm, muka tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI keluar banyak, pada pemeriksaan palpasi didapat TFU sudah tidak teraba, lochea alba, pengeluaran pervaginam berwarna keputihan, luka perineum sudah kering dan tidak ada infeksi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Assasment

Menurut Haryati (2014) Assesment adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyek if dan

obyektif dalam suatu identifikasi (Nurhayati, 2014). Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut: Ny. E umur 28 tahun P2 A0 8 hari Post Partum dengan nifas normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Rukiyah (2018), pada kunjungan nifas ke 4 asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling untuk KB secara dini. Perencanaan yang dilakukan pada asuhan 40 hari post partum Ny. E seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu macam-macam KB beserta kelebihan dan kekurangannya, dan menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa nifas. Pada kunjungan 4 minggu post partum tidak ditemukan masalah sehingga dilakukan perencanaan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan bayi baru lahir 4 jam

a. Data subjektif

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam prese ntasi kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan gen ap 37- 42 minggu, dengan berat badan 2500/4000 gram, nilai apgar >7 tanpa cacat (Rukiyah, 2014). Ibu mengatakan bayinya lahir 01.30 jam yang lalu yaitu tanggal 20 Oktober 2023, ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3.300 gram, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data objektif

Menurut Sondakh (2014), berat badan lahir bayi antara 2500 - 4000 gram, panjang badan 48 - 50 cm, lingkar dada 32/34 cm, lingkar kepala 33 - 35 cm, bunyi jantung pertama ± 180 x/menit, kemudian turun sampai 140 - 120 x/menit. Pada bayi berumur 30 menit, pernafasan cepat pada menit - menit pertama kira- kira 80 x/menit, eliminasi urine dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, mekonium memiliki karakteristis hitam kehijauan dan lengket. Dari hasil pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi Ny. E menunjukkan bahwa Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, penilaian apgar score adalah 8, 9, 10, denyut nadi 120 x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,1°C, BB 3.300 gram, PB 51 cm, LIKA/LIDA 33 - 33 cm, kepala mesosepal, mata simetris, reflek pupil (+), tidak ada cuping hidung, bibir merah muda tidak ada labio palatosis, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada polidaktil dan sindaktil, ada labia mayora dan minora, ada lubang anus tidak ada atresia ani, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Dari kasus ini penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

c. Assasment

Assasment adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi (Nurhayati, 2014). Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut: Bayi Ny. E umur 4 jam lahir spontan jenis kelamin perempuan menangis kuat keadaan baik A/S 8 - 9 - 10 dengan

Bayi Baru Lahir (BBL) normal, sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Maryunani (2014), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang memiliki efek laksatif. 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. Perencanaan yang dilakukan pada asuhan pada bayi baru lahir 4 jam pada bayi Ny. E seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif, memberitahu ibu tanda bahaya BBL, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.4.2 Kunjungan bayi baru lahir 3 hari

a. Data Subjektif

Menurut Sondakh (2014), Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2 - 3 jam, mulai dari hari pertama. Pada kasus Ny. E ibu mengatakan bayinya berumur 3 hari tidak ada yang dikeluhkan, bayi menyusu kuat secara on demand, hanya diberikan ASI saja, tali pusat sudah lepas, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data objektif

Menurut Sondakh (2014), berat badan lahir bayi antara 2500 - 4000 gram, panjang badan 48 - 50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33 - 35 cm, bunyi jantung pertama ± 180 x/menit, kemudian turun sampai 140 -120 x/menit. Menurut Maryunani (2011) normalnya bayi normalnya bayi baru lahir kehilangan sampai 10% dari berat badan lahirnya pada minggu pertama kehidupannya karena ini adanya kehilangan cairan ekstra seluler dan mekonium yang berlebihan maupun asupan makanan/minum yang terbatas, terutama pada bayi yang menyusui ASI. Sedangkan menurut Rukiyah (2014), pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke 10. Pada pemeriksaan Bayi Ny. E didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tali pusat tidak ada tanda infeksi, suhu 36°C , nadi 120x/menit, respirasi 48x/menit, BB 3.300 gram, PB 51 cm, BAB ± 3 x/hari, BAK ± 7 x/hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Assasment

Assasment adalah adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi (Nurhayati, 2014). Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut: Bayi Ny. E umur 3 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Maryunani (2014), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang memiliki efek laksatif. Perencanaan yang dilakukan pada asuhan pada bayi baru lahir 3 hari pada bayi Ny. E seperti: memberitahu ibu hasil bayinya telah dilakukan pemeriksaan di RSI PKU skrining hipotiroid kongenital (SHK) dengan hasil normal: 0,7 - 15,2 uIU/mL. Hipotiroidisme kongenital (HK) merupakan kelainan endokrin kongenital yang paling umum dan penyebab disabilitas intelektual paling umum di seluruh dunia yang dapat dicegah. Sebelum era program skrining bayi baru lahir dilakukan di berbagai negara, kejadian HK di dunia, hampir 1 dari 7.000 kelahiran hidup. Setelah dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir pada pertengahan tahun 1970an, angka kejadiannya meningkat menjadi 1 dari 4.000 kelahiran hidup. Layanan skrining pada bayi baru lahir. Tujuan penelitian ini untuk mempelajari pelaksanaan program SHK di beberapa negara, sehingga hasil program ini dapat diterapkan di Indonesia untuk program skrining hipotiroid kongenital lebih optimal.

Memastikan kembali kepada ibu supaya hanya memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai dengan usia bayi 6 bulan. Memberitahu kembali kepada ibu tanda bahaya BBL, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari agar mencegah terjadinya ikterik, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memberitahu ibu untuk tidak mengikuti budaya setempat. menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG kepada anaknya. Dengan demikian tidak ada

kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.4.3 Kunjungan bayi baru lahir 21 hari

a. Data Subjektif

Menurut Marni (2014), pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (on demand).

Menurut Marliandiani (2015), tanda bayi cukup ASI yaitu berat badan kembali setelah bayi berusia dua minggu, bayi sering ngompol (enam kali sehari atau lebih), bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji, tiap menyusui bayi menyusui dengan rakus kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya, dan kurva pertumbuhan bayi pada KMS naik. Ibu mengatakan bayinya berumur 8 hari tidak ada yang dikeluhkan, bayi menyusui kuat secara on demand, hanya diberikan ASI saja, BAB $\pm 3x/hari$, BAK $\pm 8x/hari$, sehingga pada kasus ini penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Data Objektif

Menurut Sondakh (2013), berat badan lahir bayi antara 2500 - 4000 gram, panjang badan 48 - 50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33 - 35 cm, bunyi jantung pertama $\pm 180 x/menit$, kemudian turun sampai 140-120 $x/menit$. Pada pemeriksaan Bayi Ny. E didapatkan hasil

keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36°C, nadi 120x/menit, respirasi 52x/menit, BB 3.300 gram, LIKA/LIDA 34 - 35 cm, PB 51 cm. Dari kasus ini penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

c. Assasment

Assasment adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi (Nurhayati, 2014). Pada kasus yang penulis ambil didapat assesment sebagai berikut: Bayi Ny. E umur 21 hari lahir normal jenis kelamin perempuan dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

d. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2017), kebutuhan gizi pada bayi usia 0 - 6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif) dan susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian. Perencanaan yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 40 hari yaitu meberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memastikan kembali kepada ibu supaya hanya memberikan anaknya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi DPT dan polio 2, Memberitahu ibu untuk memantau

pertumbuhan dan perkembangan bayinya setiap bulan dan jadwal imunisasinya, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. E di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2023, penulis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah yang pada data perkembangan menggunakan manajemen SOAP, dapat ditarik kesimpulan:

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pengumpulan data dasar pada kasus Ny. E baik data subjektif maupun objektif penulis tidak menemukan kesulitan. Data subjektif didapatkan dari anamnesa/wawancara kepada pasien. Sedangkan data objektif didapatkan dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Dengan demikian dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Interpretasi Data

Pada langkah interpretasi data diambil sesuai dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh pada kasus Ny. E didapatkan diagnosa:

1) Kehamilan

Diagnosa pada kunjungan I dan II Ny. E umur 28 tahun G2 P1 A0 hamil 34 minggu lebih 5 hari janin tunggal hidup, intrauterin, letak memanjang punggung kanan, divergen dengan anemia ringan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

2) Persalinan

Interprestasi data pada masa persalinan Ny. E umur 28 tahun
G2 P1 A0 hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, letak

memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen
dengan

persalinan normal. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan
kesenjangan antara teori dengan kasus.

3) Nifas

Interprestasi data pada masa nifas yaitu Ny. E umur 28 tahun
P2 A0 8 jam, 3 hari, 8 hari, 12 hari dengan post partum normal.
Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori
dengan kasus.

4) Bayi Baru Lahir (BBL)

Interprestasi data pada Bayi Baru Lahir didapatkan By. Ny. E
umur 8 jam, 3 hari, 8 hari, 12 hari jenis kelamin perempuan dengan
Bayi Baru Lahir normal.

Dengan demikian dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan
dalam hal interpretasi data pada kehamilan, persalinan, masa
nifas, dan Bayi Nbaru Lahir (BBL), antara teori dengan kasus.

c. Diagnosa Potensial

Pada kasus ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu,
anemia ringan, perdarahan postpartum, ketuban pecah dini, presentasi
abnormal, antonia uteri, dan pada bayi : kelahiran premature, afiksia,
BBLR, bayi lahir mati, bayi dengan cacat bawaan, hipotermi, ikterus.

Ibu dengan diabetes melitus gestasional, mengalami hipertensi pada kehamilan hingga pre-eklamsia. Sedangkan pada bayi bisa meningkatkan resiko: makrosomia, hipoglikemi, hipokalsemia, hiperbilirubinemia, polisitemia, serta morbiditas dan mortalitas akibat kelainan bawaan atau prematuritas berat. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

d. Penanganan Segera

Antisipasi penanganan segera diperlukan karena pada kehamilan Ny. E ditemukan masalah atau diagnosa. Antisipasi penanganan yang dilakukan pada kasus ini pemberian tablet Fe dan pemantauan status gizi pada ibu hamil. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

e. Perencanaan

Merencanakan asuhan kebidanan didapatkan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, pada Ny. E sudah sesuai teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinan dan nifas sudah sesuai dengan perencanaan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

f. Penatalaksanaan

Pada langkah penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E diberikan asuhan sayang ibu mulai dari kehamilan sampai dengan masa nifas. Dengan hasil catatan perkembangan kehamilan, nifas dan BBL yang dilakukan dengan pemeriksaan dan kunjungan rumah.

Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

g. Evaluasi

Evaluasi tindakan yang telah dilakukan yaitu evaluasi akhir yang didapat keadaan ibu maupun bayinya baik, pada kadar hemoglobin meningkat dari Hb: 8,9 gr/dL. Pada kunjungan ke-1 menjadi Hb: 9,4 gr/dL pada kunjungan ke- 2: 10,4 gr/dL, dan pada hari persalinan menjadi Hb: 11,4 gr/dL. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

5.2 Saran

a. Saran untuk Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, juga dapat mengaplikasikan teori yang telah didapat selama Pendidikan.

b. Saran untuk institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas bagi mahasiswa D-III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal khususnya dibidang kepustakaan untuk melengkapi buku - buku studi kebidanan khususnya buku Anemia ringan, sedang, berat dan buku Diabetes melitus gestasional sehingga dapat lebih mudah mendapatkan referensi mengenai kasus yang didapatkan.

c. Saran untuk tempat pelayanan kesehatan

Membantu mendeteksi ibu hamil, persalinan, nifas dan BBL, dengan resiko tinggi dengan melakukan pemeriksaan rutin pada seluruh ibu hamil dengan TM I, II, III, persalinan, nifas, dan BBL. Melakukan penelitian lebih lanjut pada ibu hamil yang menderita anemia ringan dan diabetes melitus gestasional dengan menerapkan pola makan yang bernutrisi dan melakukan pengecekan HB dan Gula Darah dengan pengawasan.

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi siswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi siswa, menghasilkan bidan yang lebih baik.

d. Saran untuk ibu hamil

Diharapkan masyarakat lebih memahami dan memahami bahaya hamil resiko tinggi. Selain itu, diharapkan ibu hamil selalu memantau perkembangan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan yang rutin dan menjaga keadaan kesehatannya untuk mencegah bahaya bagi ibu dan janinnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anela, J., Surtiningsih, S., & Hikmanti, A. (2023, November). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil di Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 143-152).
- Adli, F. K. (2021). Diabetes Melitus Gestasional: Diagnosis dan Faktor Risiko. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), 1545-1551.
- Ahyani, S., Sunarsih, S., & Yantina, Y. (2022). Diet Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia. *MIDWIFERY JOURNAL*, 2(4), 176-186.
- Djamaluddin, N., & Mursalin, V. M. O. (2020). Gambaran Diabetes Melitus Gestasional Pada Ibu Hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jambura Nursing Journal*, 2(1), 124-130.
- Data Puskesmas Slawi. 2022. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
- Handajani, D. O., Suprpti, S., Rahayu, R. M., Mulyani, E., & Sulastri, S. (2021, March). Effect To Loving Touch Baby Massage In Increasing The Frequency Of Breastfeeding. In *Journal Universitas Muhammadiyah Gresik Engineering, Social Science, and Health International Conference (UMGESHIC)* (Vol. 1, No. 1, pp. 92-96).
- Junaidi, M. (2015). Pengembangan kawasan industri dalam memaksimalkan pendapatan asli daerah (pad) Di kota semarang suatu perspektif konsep pembangunan berkelanjutan. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 17(1), 57-68.
- Kemenkes, R. I. (2016). Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Miraturrofi'ah, M. (2022). Efektifitas Terapi Komplementer: Tuina Akupoin Dan Facial Loving Touch Dalam Meningkatkan Produksi ASI. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 7(1), 21-28.

Mardiani, E. (2019). Hubungan Senam Hamil dengan Persalinan Normal di Bpm
Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2018. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu
Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 8(1), 50-56.

NARU, Y. A. (2021). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY." D USIA 30 TAHUN DENGAN DIABETES MELLITUS GESTASIONAL DI BPM MASTUROH S. ST KABUPATEN MALANG Oleh: YUSTINA ANJELINA NARU NIM: 1413.15401. 983.

Rochmawati, L., & Novitasari, R. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

Rachmawati, N. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Puskesmas Panjatan I. *Consilium Sanitatis: Journal of Health Science and Policy*, 1(1), 19-31.

Rufaindah, E., Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., ... & Mayasari, D. (2023). Buku Digital: Tata laksana bayi baru lahir.

ROSANTI, I. P., Widiyanti, D., Burhan, R., & Dest ariyani, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "W" Kabupaten Kepahiang Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).

Rahayu, A., & Rodiani, R. (2016). Efek Diabetes Melitus Gestasional terhadap kelahiran bayi Makrosomia. *Medical Journal of Lampung University [MAJORITY]*, 5(4), 17-22.

Rinanda, P. D., Delvika, B., Nurhidayarnis, S., Abror, N., & Hidayat, A. (2022). Perbandingan Klasifikasi Antara Naive Bayes dan K-Nearest Neighbor Terhadap Resiko Diabetes pada Ibu Hamil: comparison of classification between Naive Bayes and k-nearest neighbor on diabetes risk in pregnant women. *Malcom: Indonesian Journal of Machine Learning and Computer Science*, 2(2), 68-75.

Simanjuntak, L. J., & Simanjuntak, P. A. (2020). Perbandingan Rumus Johnson Dan Rumus Risanto Dalam Menentukan Taksiran Berat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Berlebih. *Nommensen Journal of Medicine*, 5(2), 24-27

Widiyanti, S., & Fairus, M. (2021). Penyuluhan dan Pelatihan Totok Wajah untuk Mengurangi Kecemasan Ibu Nifas di Puskesmas Metro Pusat. *Prosiding Penelitian Pendidikan dan Pengabdian 2021*, 1(1), 923-927.

Wahyuni, S., Rosalinna, R., & Mardiyanti, R. (2022). Pengaruh Asuhan Kebidanan Rutin Plus Facial Touch terhadap Sindrome Depresi Post Partum. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1087-1098.

Wahyuni, S., Rosalinna, R., & Mardiyanti, R. (2022). Pengaruh Asuhan Kebidanan Rutin Plus Facial Touch terhadap Sindrome Depresi Post Partum. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1087-1098.

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional dengan
Penerapan Pijat Oksitosin dan *Facial Loving Touch*)**

Roudhotul Jannah¹, Seventina Nurul Hidayah², Nora Rahmanindar³

^{1,2}Diploma D III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal,
Indonesia

³Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal, Indonesia

Alamat : Jl. Mataram No. 9, Pesurungan Lor, Kec. Margadana,
Kota Tegal, Jawa Tengah 52147

Korespondensi Penulis : roudho405@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu di Kabupaten Tegal sebesar 29,78% dan AKB 4.027 kasus. Data di Puskesmas Slawi kasus Anemia Ringan sebesar 29,78%, Diabetes Melitus Gestasional sebesar 20,60%, dari keseluruhan ibu hamil 840 orang. Ibu hamil penderita Anemia Ringan tentu akan mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Kesehatan ibu hamil sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya. Anemia Ringan merupakan akan menambah resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan saat persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk pemberian Tablet Fe mengenai Anemia Ringan dan factor yang mempengaruhi serta bagaimana menanggulangnya. Salah satunya penyuluhan dengan menyebarkan pesan menanamkan keyakinan.

Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Obyek kasus ini adalah Ny. E G2P1A0 umur 28 tahun dengan hamil, bersalin, dan nifas normal. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan 24 September 2023 di wilayah kerja Puskesmas Slawi. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (34 minggu 3 hari sampai 37 minggu 5 hari) dan nifas

normal (4 jam postpartum sampai 40 hari postpartum). Hasil yang diproses yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E sejak umur 34 minggu 3 hari, pada saat bersalin sampai nifas 21 hari postpartum. Penyusunan menyimpulkan bahwa masa kehamilan normal, bersalin secara Spontan, BBL dan nifas normal.

Kata kunci : Tablet Fe, kehamilan, Anemia Rigan, DMG

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan masa nifas dan berfungsi sebagai indikator status Kesehatan Perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah AKI di dunia mencapai 295.000 dengan penyebab kematian yaitu tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi post partum, dan aborsi yang tidak aman. Selain itu Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO tahun 2020 di dunia berjumlah 2.350.000 dengan penyebab kematian yaitu asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan (WHO, 2020).

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah AKI pada tahun 2021 sebanyak 7,39 per 100.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan dari tahun 2020 yang berjumlah 4,63 per 100.000 kelahiran hidup, perdarahan sebanyak 1330 (18%) kasus, hipertensi sebanyak 1077 (14,6%) kasus, dan lain - lain 2000 (27%) kasus. Ditemukan juga AKB pada tahun 2020 dengan jumlah 9,78 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 11,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Adapun penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan karena

bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak (34,5%), asfiksia sebanyak (27,8%), kelainan kongenital sebanyak (12,8%), infeksi sebanyak (4,0%).

Merupakan jumlah kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan masa nifas dan berfungsi sebagai indikator status Kesehatan Perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah AKI di dunia mencapai 295.000 dengan penyebab kematian yaitu tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi post partum, dan aborsi yang tidak aman. Selain itu Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO tahun 2020 di dunia berjumlah 2.350.000 dengan penyebab kematian yaitu asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan (WHO, 2020).

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah AKI pada tahun 2021 sebanyak 7,39 per 100.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan dari tahun 2020 yang berjumlah 4,63 per 100.000 kelahiran hidup, perdarahan sebanyak 1330 (18%) kasus, hipertensi sebanyak 1077 (14,6%) kasus, dan lain - lain 2000 (27%) kasus. Ditemukan juga AKB pada tahun 2020 dengan jumlah 9,78 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 11,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Adapun penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan karena

bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak (34,5%), asfiksia sebanyak (27,8%), kelainan kongenital sebanyak (12,8%), infeksi sebanyak (4,0%).

METODE

Peneliti dalam melakukan penelitian mengacu pada asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP. Kasus dalam penelitian ini berfokus pada kasus ibu hamil dengan Anemia Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional. Subyek saat penelitian dilakukan memiliki riwayat kehamilan G2P1A0. Asuhan dilakukan sejak tanggal 24 September 2023 yaitu saat ibu hamil berusia 37 minggu 5 hari kehamilan. Peneliti terus melakukan pendampingan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang berakhir pada tanggal 14 November 2022.

Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kasus kebidanan patologis dengan tujuan memberikan asuhan secara komprehensif sehingga dapat dideteksi secara dini komplikasi kehamilan dan dapat segera dilakukan penatalaksanaan kasus.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. E Di Puskesmas Slawi

Kabupaten Tegal. Untuk melengkapi data penulis melakukan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut : 24 September 2023 pukul 14.00 WIB, penulis datang ke rumah Ny. E untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan berencana untuk melahirkan di RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal.

Hasil dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2023, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmhg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36 °C, tinggi badan 158 cm, berat badan sebelum hamil 59 kg, sekarang 69 kg, LILA 23 cm, Hb 10,2 gr/dL, Glukosa 496 mg/dL. Didapatkan hasil palpasi Leopold I : Tfu 3 jari dibawah processus xiphoideus, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil yaitu ekstremitas, bagian kanan ibu teraba keras memanjang, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, ada tahanan yaitu kepala, Leopold IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen). Taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 20 Oktober 2023 pukul 00.00 WIB. Ny. E datang ke RSI PKU Muhammadiyah

Singkil Kabupaten Tegal. Hasil pemeriksaan tekanan darah 105/78 mmhg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C, pemeriksaan dalam : Sudah ada pembukaan, portio tebal, ketuban utuh, tidak ada bagian yang terkemuka, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, penurunan kepala hodge 1, belum ada kontraksi. Ny. E datang ke RSI PKU Muhammadiyah pukul 00.00 WIB, hasil pemeriksaan TD 110/80 mmhg, nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36°C, BB 69 kg, TFU 39 cm, DJJ 145x/menit. Hasil pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, Effacement: 100%,

Bayi lahir Spontan pukul 01.30 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3.300 gram, PB 51 cm, LD 33 cm, LK 34 cm, AS= 8/9/10.

1. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali pada tanggal 20 Oktober 2023 sampai 21 November 2023. Didapatkan hasil ASI lancar, perdarahan normal, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas dan tidak ada tanda infeksi.
2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. Pada hasil pemeriksaan fisik bayi Ny. E keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36°C, nadi 100x/menit, pernafasan 55x/menit, BB 3.300 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 33 cm. Pada pemeriksaan kepala mesosepal, ubun ubun tidak cekung, muka tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada labiopalatosisis, warna pembukaan: 10

cm/lengkap, selaput ketuban: utuh, bagian dilakukan amniotomi, terendah: kepala, titik petunjuk: oksiput/ ubun - ubun kecil, penurunan: 4/5, bagian terkemuka: tidak ada. Pasang infus RL, konsultasi Dr Sp OG. Lapor Dr M. Masjab Ap. OG. Diberikan asmev 3x500, Vit C 2x1, kalk 2x1.

00.00 WIB his 2x10”30” dan sudah pembukaan lengkap kulit kemerahan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak atresia ani, ekstremitas simetris, tidak ada polidaktil dan sindaktil.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 20 Oktober 2023 sampai dengan 21 November 2023. Hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan yaitu dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada kasus Ny. E secara fisiologis berjalan dengan Normal, dan tidak ada komplikasi. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Referensi

Anela, J., Surtiningsih, S., & Hikmanti, A. (2023, November). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil di Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 143-152).

- Adli, F. K. (2021). Diabetes Melitus Gestasional: Diagnosis dan Faktor Risiko. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), 1545-1551.
- Ahyani, S., Sunarsih, S., & Yantina, Y. (2022). Diet Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia. *MIDWIFERY JOURNAL*, 2(4), 176-186.
- Djamaluddin, N., & Mursalin, V. M. O. (2020). Gambaran Diabetes Melitus Gestasional Pada Ibu Hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jambura Nursing Journal*, 2(1), 124-130.
- Data Puskesmas Slawi. 2022. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
- Handajani, D. O., Suprapti, S., Rahayu, R. M., Mulyani, E., & Sulastris, S. (2021, March). Effect To Loving Touch Baby Massage In Increasing The Frequency Of Breastfeeding. In *Journal Universitas Muhammadiyah Gresik Engineering, Social Science, and Health International Conference (UMGESHIC)* (Vol. 1, No. 1, pp. 92-96).
- Junaidi, M. (2015). Pengembangan kawasan industri dalam memaksimalkan pendapatan asli daerah (pad) Di kota semarang suatu perspektif konsep pembangunan berkelanjutan. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 17(1), 57-68.
- Kemenkes, R. I. (2016). Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Miraturrofi'ah, M. (2022). Efektifitas Terapi Komplementer: Tuina Akupoin Dan Facial Loving Touch Dalam Meningkatkan Produksi ASI. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 7(1), 21-28.
- Mardiani, E. (2019). Hubungan Senam Hamil dengan Persalinan Normal di Bpm Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2018. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 8(1), 50-56.
- NARU, Y. A. (2021). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY." D USIA 30 TAHUN DENGAN DIABETES MELLITUS GESTASIONAL DI BPM MASTUROH S. ST KABUPATEN MALANG Oleh: YUSTINA ANJELINA NARU NIM: 1413.15401.983.
- Rochmawati, L., & Novitasari, R. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.
- Rachmawati, N. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Puskesmas Panjatan I. *Consilium Sanitatis: Journal of Health Science and Policy*, 1(1), 19-31.
- Rufaindah, E., Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E.,

- Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., ... & Mayasari, D. (2023). Buku Digital: Tata laksana bayi baru lahir.
- ROSANTI, I. P., Widiyanti, D., Burhan, R., & Destariyani, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB "W" Kabupaten Kepahiang Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Rahayu, A., & Rodiani, R. (2016). Efek Diabetes Melitus Gestasional terhadap kelahiran bayi Makrosomia. *Medical Journal of Lampung University [MAJORITY]*, 5(4), 17-22.
- Rinanda, P. D., Delvika, B., Nurhidayarnis, S., Abror, N., & Hidayat, A. (2022). Perbandingan Klasifikasi Antara Naive Bayes dan K-Nearest Neighbor Terhadap Resiko Diabetes pada Ibu Hamil: comparison of classification between Naive Bayes and k-nearest neighbor on diabetes risk in pregnant women. *Malcom: Indonesian Journal of Machine Learning and Computer Science*, 2(2), 68-75.
- Simanjuntak, L. J., & Simanjuntak, P. A. (2020). Perbandingan Rumus Johnson Dan Rumus Risanto Dalam Menentukan Taksiran Berat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Berlebih. *Nommensen Journal of Medicine*, 5(2), 24-27.
- Widiyanti, S., & Fairus, M. (2021). Penyuluhan dan Pelatihan Totok Wajah untuk Mengurangi Kecemasan Ibu Nifas di Puskesmas Metro Pusat. *Prosiding Penelitian Pendidikan dan Pengabdian 2021*, 1(1), 923-927.
- Wahyuni, S., Rosalinna, R., & Mardiyanti, R. (2022). Pengaruh Asuhan Kebidanan Rutin Plus Facial Touch terhadap Sindrome Depresi Post Partum. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1087-1098.
- Wahyuni, S., Rosalinna, R., & Mardiyanti, R. (2022). Pengaruh Asuhan Kebidanan Rutin Plus Facial Touch terhadap Sindrome Depresi Post Partum. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1087-1098.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Buku KIA

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil			Trimester I		Trimester II		Trimester III	
BB	TE	IMT	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
26	155	1	13/05/2023	28/05/2023	13/06/2023	11/07/2023	3/8/23	28/08/23
60	155	1	60	58	61.5	60	64	63
Timbang								
Ukur Lingkar Lengan Atas			100/60	120/60	120/60	110/60	110/60	110/60
Tekanan Darah			3,2/1,6	140/90	140/90	130/80	130/80	110/70
Periksa Tinggi Rahim			3,2/1,6	140/90	140/90	130/80	130/80	110/70
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			150/4	140/4	140/4	140/4	140/4	140/4
Status dan Imunisasi Tetanus			-	-	-	-	-	-
Konseling			-	-	-	-	-	-
Skrining Dokter			-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah			-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)			-	-	-	-	-	-
Test Golongan Darah			-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine			-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah			-	-	-	-	-	-
PPIA			-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus			-	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin			-	-	-	-	-	-
TP			-	-	-	-	-	-
Inisiasi Menyusu Dini			-	-	-	-	-	-
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			-	-	-	-	-	-
Periksa Payudara (ASI)			-	-	-	-	-	-
Periksa Perdarahan			-	-	-	-	-	-
Periksa Jalan Lahir			-	-	-	-	-	-
Vitamin A			-	-	-	-	-	-
Konseling			-	-	-	-	-	-

Tanggal: 10-10-2023
Tempat: Puskesmas
Tenaga Kesehatan: [Signature]

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil			Trimester I		Trimester II		Trimester III	
BB	TE	IMT	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
26	155	1	13/05/2023	28/05/2023	13/06/2023	11/07/2023	3/8/23	28/08/23
60	155	1	60	58	61.5	60	64	63
Timbang								
Ukur Lingkar Lengan Atas			100/60	120/60	120/60	110/60	110/60	110/60
Tekanan Darah			3,2/1,6	140/90	140/90	130/80	130/80	110/70
Periksa Tinggi Rahim			3,2/1,6	140/90	140/90	130/80	130/80	110/70
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			150/4	140/4	140/4	140/4	140/4	140/4
Status dan Imunisasi Tetanus			-	-	-	-	-	-
Konseling			-	-	-	-	-	-
Skrining Dokter			-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah			-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)			-	-	-	-	-	-
Test Golongan Darah			-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine			-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah			-	-	-	-	-	-
PPIA			-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus			-	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin			-	-	-	-	-	-
TP			-	-	-	-	-	-
Inisiasi Menyusu Dini			-	-	-	-	-	-
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			-	-	-	-	-	-
Periksa Payudara (ASI)			-	-	-	-	-	-
Periksa Perdarahan			-	-	-	-	-	-
Periksa Jalan Lahir			-	-	-	-	-	-
Vitamin A			-	-	-	-	-	-
Konseling			-	-	-	-	-	-

Tanggal: 10-10-2023
Tempat: Puskesmas
Tenaga Kesehatan: [Signature]

Rm.No. 1140

DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL
PUSKESMAS SLAWI
 Alamat : Jl. KH. Agus Salim No. 65 Procos Slawi, Telp. (0283)6191328
 Kode Pos 52412, Email : puskesmaslawi@gmail.com

Slawi, 30 sep 2023

Bersama ini kami kirimkan pasien :
 Nama : Eka Yuli Amalia
 Umur : 27 th
 Alamat : Trayeman 9/2
 Mohon pemeriksaan penunjang laborat :

Kepada :
 Yth. : Petugas Laboratorium
 Puskesmas Slawi

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
A.	Darah (Hematologi)		
✓	Haemoglobin	10.2	P 14 - 18 W 12 - 16 gr/dl
	leukosit		4.000 - 10.000
	Trombosit		150.000 - 400.000
	Hematokrit		1.40 - 45 g/dl
	Golongan darah		
B.	Kimia Klinik		
	Gula darah		<160 mg/dl
	Kolesterol		<200 mg/dl
	Uric Acid		P 3,6 - 7,7 W 2,5 - 6,6 mg/dl
✓	Trigliserid	5.100	<200 mg/dl
	Protein		Negatif
	Reduksi		Negatif
	Pptes		Negatif
	BTA		Negatif
	VCT / PITC		Negatif
	HBsAg		Negatif
	Sipilis		Negatif
	Widal - O		Negatif
	- H		Negatif
	- AH		Negatif

Pengirim :
 Ruang : Askes/BP Umum/KIA/Lansia/Bumil.

Petugas Laborat :

Lampiran 2: Dokumentasi Penelitian







Lampiran 3: Surat Pengambilan Data untuk RSI PKU Muhammadiyah Singkil



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The True Vocational Campus

Tegal, 11 Oktober 2023

Nomor : 091.03/KBD-PHB/X/2023
Lampiran : -
Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Kepada Yth :
Direktur RSUI PKU Muhammadiyah Singkil
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 : Roudhotul Janah
NIM : 21070006
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.



Ka. Prodi Diploma III Kebidanan
[Handwritten Signature]
Djengutun, Farul H.S.SiT., M.Kes
NIP. 1.05.013.147

Tembusan:
1. Mahasiswa
2. Arsip

Lampiran 4: Lembar Konsultasi

Lampiran 6.

Lembar Konsultasi KTI

Pembimbing I

IK.P2M.PHB.07.D.5

LEMBAR KONSUL KTI

Nama Mahasiswa : ROUDHOTUL JANNAH
NIM : 21070006
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal (Studi Kasus Anemia Ringan)
Dosen Pembimbing : (1) SEVENTINA NURUL HIDAYAH, S.SiT. M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing Saran	Paraf
1.	12 Sept 2023 selasa	konsul judul KTI	ACC simpan BAB III (kons)	A
2.	Jumat 22 Sept 2023	BAB III	- Data di lengkapi - Di perjelas - Penuisan di perbaiki	A
3.	Rabu 1 Nov 2023	BAB III	- Penuisan di perbaiki	A

4.	Kamis 7-Desember 2023	BAB III Ringkasan kasus		
5.	Kamis 11-Januari 2024	Revisi BAB III		
6.	2. Feb 2024	Bab I - II	Revisi	
7.	25 - 4 - 2024	Bab I - II	Revisi	
8.	Senin / 20 Mei 24	Bab I - V	Acc Kasus - Ringkasan ujian KTI Semoga lancar & sukses.	

Lembar Konsultasi KTI

Pembimbing II

LEMBAR KONSUL KTI

Nama Mahasiswa : ROUDHOTUL JANNAH
 NIM : 21070006
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di
 Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal (Studi Kasus
 Anemia Ringan)
 Dosen Pembimbing : (2) NORA RAHMANINDAR, S.SiT. M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing Saran	Paraf
1.	15 Sept 2023	Konsul Judul KTI	Acc slapkan BAB II (RNR)	f
2.	8 / 1 / 2024	BAB III	- Data dukung dilengkapi - Di pergelar kas - Penulisan diperbaiki - Revisi sesuai saran	f
3.	2 / 4 / 2024	BAB III	Revisi sesuai saran	f

4.	Bab I 29/4/2024	Bab I Bab II	Revisi sesuai Saran	f
5.	Senin / 6 Mei 24	Bab II Bab III	Revisi sesuai Acc Saran	f
6.	Rabu / 15 Mei 24	Bab I - IV	Revisi sesuai Saran	f
7.	Jumat / 17 Mei 24	Bab I - IV	Revisi sesuai Saran	f
8.	Senin / 20 Mei 24	Bab I - V	Acc lengkapi & sampaikan ujian ICTI Semoga lancar & sukses Amin	f

CURRICULUM VITAE (CV)



1. Nama : Roudhotul Jannah
2. NIM : 21070006
3. Tempat, Tanggal lahir : Brebes, 19 Juni 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nomor telepon/HP : 081229061529
7. Alamat email : roudho405@gmail.com
8. Alamat : Jl. Kh Kaprawi Gg Perlote, RT/RW 2/3
Pengaradan, Kec.Tanjung, Kab. Brebes Prov. Jawa Tengah
9. Pendidikan
 - b. Paud Delima : Lulus tahun 2008
 - c. Sdn. 01 Pengaradan : Lulus tahun 2015
 - d. Smp 5 Satu Atap Tanjung : Lulus tahun 2018
 - e. Smk Mitra Karya Mandiri Ketanggungan : Lulus tahun 2021
 - f. DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama : Lulus tahun 2024
10. Judul TA :
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DENGAN
PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN DAN FACIAL LOVING TOUCH DI
PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Anemia
Ringan dan Diabetes Melitus Gestasional)