

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 denan 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 menunjukana 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 memeriksakan kehamilannya 3kali, TM II memeriksakan kehamilannya 2 kali, TM III memeriksakan 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 penngkajian 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 Moctar (2020), konstipasi atau obstipasi karena tonus otot - otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid. Menurut Moctar (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 kepala 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 subyektiif 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 3234 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 komposmentis, 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 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