



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI PUSKESMAS  
TALANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022**

**(Studi Kasus Faktor Resiko Umur >35 tahun, Jarak kehamilan < 2 Tahun  
dan Faktor Resiko Tinggi Anemia Ringan)**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program  
Studi Diploma III Kebidanan

**Disusun oleh :**

**RINA LESTARI**

**NIM 20070005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**TAHUN 2023**



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI PUSKESMAS  
TALANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022**

**(Studi Kasus Faktor Resiko Umur >35 tahun, Jarak kehamilan < 2 Tahun  
dan Faktor Resiko Tinggi Anemia Ringan)**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program  
Studi Diploma III Kebidanan

**Disusun oleh :**

**RINA LESTARI**

**NIM 20070005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**TAHUN 2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI PUSKESMAS TALANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022 (Sudi Kasus Faktor Resiko Umur >35 tahun, Jarak kehamilan < 2 Tahun, dan Faktor Resiko Tinggi Anemia Ringan)”**

Adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang saya kutip maupun yang ditunjuk saya nyatakan dengan benar.

**Nama: Rina Lestari**

**NIM: 20070005**

Tegal, 2 Mei 2023

Penulis



Rina Lestari

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

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

Nama : Rina Lestari  
NIM : 20070005  
Jurusan/Program Studi : D III Kebidanan  
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

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

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI PUSKESMAS TALANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022 (Studi Kasus Faktor Resiko Umur >35 Tahun, Jarak Kehamilan <2 Tahun dan Faktor Resiko Tinggi Anemia Ringan)”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan inihak bebas Royalty/Noneklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih mediakan/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan dat (database), merawat dan mempublikasi Karya Tulis Ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataann ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada tanggal : 21 Agustus 2023

Yang Menyatakan

  
Rina Lestari

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI PUSKESMAS TALANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022 (Studi Kasus Faktor Resiko Umur >35 Tahun, Jarak Kehamilan <2 Tahun dan Faktor Resiko Tinggi Anemia Ringan)"**

Disusun Oleh :

Nama : Rina Lestari

Nim : 20070005

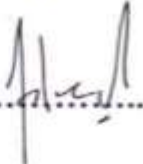
Telah mendapat persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan didepan tim penguji karya tulis ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal

Tegal, 5 Mei 2023

Pembimbing 1 : Umriaty, S.ST, M.Kes.

(..........)

Pembimbing 2 : Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes.

(..........)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Rina Lestari

NIM : 20070005

Program Studi : D III Kebidanan

Judul : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI PUSKESMAS TALANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022"

(Studi Kasus Faktor Resiko Umur >35 tahun, Jarak kehamilan < 2 Tahun, dan Faktor Resiko Tinggi Anemia Ringan)

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Tegal, 21 Juli 2023

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Meyliya Qudriani, S.ST, M.Kes

Penguji I : Nora Rahmanindar, S.SiT, M.KEB

Penguji III : Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama Tegal



(Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes)



## KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah inidengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI PUSKESMAS TALANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022 (Sudi Kasus Faktor Resiko Umur >35 tahun, Jarak kehamilan < 2 Tahun dan Faktor Resiko Tinggi Anemia Ringan)”

Dalam hal ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Agung Hendarto, SE., MA. Selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes. Selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Umriaty, S.ST, M.Kes. Selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Adevia Maulidya Chikmah S.ST, M.Kes. Selaku pembimbing II dan pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberikan doa dan semangat.

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

7. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberikan doa dan semangat.

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

Tegal, 2023

Rina Lestari



## MOTTO

- ❖ Terlalu banyak mengeluh tanpa mengerjakannya tidak akan membuat pekerjaan itu selesai dan semakin menjadi beban, maka kerjakanlah segala urusanmu dengan ikhlas dan senang.
- ❖ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. (Q.S Al-Insyirah: 5-6)
- ❖ Terimalah dirimu apa adanya, karena semua manusia itu sempurna dengan keunikannya masing-masing.
- ❖ Jika kamu ingin hidup bahagia, terikatlah pada tujuan bukan pada orang atau benda.
- ❖ Jangan terlalu berharap pada manusia tetapi berharap dan memohonlah kepada Allah SWT yang memiliki rencana-rencana indah dan tidak pernah mengecewakan.

## 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. Orang tua tercinta Bapak Mudofar dan Ibu Masliah yang telah mendoakan dan memberikan dukungan dalam segala hal yang tiada bosan menyayangiku, terima kasih atas semua pengorbanan dan kasih sayang yang kalian berikan untuk membuat anak-anaknya menjadi pribadi yang lebih baik dan sukses.
3. Kakak-kakak saya tercinta yang selalu mendukung dalam proses pendidikan ku agar menjadi anak yang sukses dan bisa membanggakan keluarga.
4. 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.
5. Yang terhormat Ibu Umriaty, S.ST., M.Kes, dan Ibu Adevia Chikmah Maulidya, S.ST.M.Kes terima kasih atas waktu dan kesabarannya yang sudah banyak membantu dan memberikan masukan dan arahan dalam membimbing penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Dan yang terakhir untuk semua pihak yang selalu tanya “kapan sidang?” “kapan wisuda?”, “kapan nyusul?” dan lainnya.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS.....	ii
HALAMAN PUBLIKASI .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
MOTTO .....	vi
PERSEMBAHAN.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Penulis.....	6
1.4.2 Bagi Lahan Praktik .....	6
1.4.3 Bagi Institusi.....	7
1.4.4 Bagi Masyarakat .....	7
1.5 Ruang Lingkup .....	7

1.5.1	Sasaran .....	7
1.5.2	Tempat .....	7
1.5.3	Waktu.....	7
1.6	Metode Memperoleh Data .....	7
1.6.1	Anamnesa / Wawancara .....	7
1.6.2	Observasi .....	8
1.7	Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>		<b>11</b>
2.1	Tinjauan dan Teori Medis .....	11
2.1.1	Teori Kehamilan .....	11
2.1.2	Standar Asuhan Kehamilan .....	30
2.1.3	Teori Anemia dalam kehamilan.....	32
2.1.4	Teori Kehamilan Dengan Resiko.....	36
2.1.5	Teori Persalinan .....	43
2.1.6	Teori Nifas .....	52
2.1.7	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	67
2.2	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	82
2.2.1	Asuhan Kebidanan Varney .....	82
2.2.2	Pendokumentasian Asuhan SOAP.....	84
2.3	Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	85
2.4	Kompetensi Bidan .....	88
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>		<b>91</b>
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	91
1.	Pengkajian Data .....	91

2.	Interpretasi Data .....	99
3.	Diagnosa Potensial .....	100
4.	Antisipasi Penanganan Segera .....	100
5.	Intervensi (01 oktober 2022).....	100
6.	Implementasi (01 oktober 2022) .....	101
7.	Evaluasi ( 01 oktober 2022 ) .....	102
	Data Perkembangan I.....	103
	Data Perkembangan II .....	106
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	110
1.	Data Perkembangan Kala I.....	110
2.	Data Perkembangan Kala II .....	114
3.	Perkembangan kala III .....	118
4.	Data perkembangan kala IV.....	119
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Nifas .....	123
1.	Asuhan 6 jam postpartum .....	123
2.	Asuhan 6 hari postpartum .....	125
3.	Asuhan 3 minggu postpartum .....	128
3.4	Asuhan Pada Bayi Baru Lahir .....	132
1.	Data perkembangan 1 (6 jam).....	132
2.	Data perkembangan 2 ( 6 hari).....	134
3.	Data perkembangan 3 ( 21 hari).....	136
BAB IV PEMBAHASAN.....		140
4.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	140
4.1.1	Kunjungan ANC ke 1 .....	140

4.1.2	Kunjungan ANC Ke-2 .....	170
4.1.3	Kunjungan ANC Ke-3 .....	174
4.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	179
4.2.1	Data Perkembangan Kala I .....	179
4.2.2	Data Perkembangan Kala II .....	181
4.2.3	Data Perkembangan Kala III .....	182
4.2.4	Data Perkembangan Kala IV .....	183
4.3	Asuhan Kebidanan Pada Nifas .....	184
4.3.1	Kunjungan 6 jam postpartum .....	185
4.3.2	Kunjungan Nifas 6 hari postpartum .....	188
4.3.3	Kunjungan Post Partum 3 minggu .....	191
4.4	Asuhan Bayi Baru Lahir .....	194
4.4.1	Kunjungan bayi baru lahir 6 jam .....	194
4.4.2	Kunjungan Bayi Baru Lahir 6 hari .....	196
4.4.3	Kunjungan Bayi Baru Lahir 21 hari .....	198
BAB V	PENUTUP .....	201
5.1	Kesimpulan .....	201
5.2	Saran .....	203
DAFTAR PUSTAKA	.....	205
LAMPIRRAN	.....	214

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi.....	208
Lampiran 2: Dokumentasi Kegiatan .....	214
Lampiran 3. Buku KIA .....	215
Lampiran 4. Lembar Patograf .....	218



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI PUSKESMAS  
TALANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022**

**(Studi kasus Faktor Resiko Umur >35 Tahun, Jarak Kehamilan <2 tahun dan  
Faktor Resiko Tinggi Anemia Ringan)**

**Rina Lestari<sup>1</sup>, Umriaty<sup>2</sup>, Adevia Maulidya Chikmah<sup>3</sup>**  
**Email : [Rinalestari.2711@gmail.com](mailto:Rinalestari.2711@gmail.com)**

Diploma III Kebidanan<sup>1</sup>, Politeknik Harapan Bersama Tegal<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

*Data Puskesmas Talang menunjukkan ada 944 ibu hamil pada tahun 2022, dimana 525 merupakan kehamilan normal dan 12 kasus dengan faktor risiko pada usia 35 tahun, 34 usia kehamilan < 2 tahun setara dengan 11 kasus, ukuran <145cm 3 kasus, KEK 77 kasus, hipertensi 20 kasus, anemia 63 kasus, riwayat SC 56, penyakit lain 12, HIB+ 5 dan HbsAg(+) 0. Dapat disimpulkan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami anemia adalah 6,67%. Tujuan umum dilakukan studi kasus ini adalah untuk dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu nifas, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasiannya menggunakan SOAP (Objective Subjective Assessment of Planning). Subyek studi kasus ini adalah Ny. M berusia 36 tahun, hamil, melahirkan, nifas dan bayi baru lahir normal. Studi kasus ini penulis lakukan pada bulan Oktober hingga November 2022 di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal. Penatalaksanaan dijelaskan secara lengkap, mulai dari pasien hamil dengan TM III (34 minggu 2 hari dan 36 minggu 6 hari) dan dari masa nifas normal (6 jam nifas sampai 3 minggu nifas). Dari semua data yang dikumpulkan penulis selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M dari usia kehamilan 34 minggu sampai 3 minggu nifas. Penulis menyimpulkan bahwa selama masa kehamilan, bersalin, dan nifas Ny. M normal, tidak ada masalah.*

*Kata kunci : Faktor resiko umur > 35 tahun, jarak kehamilan < 2 tahun, dan faktor resiko tinggi anemia ringan.*

*Daftar Pustaka : 21 Kepustakaan (2013-2022)*

# **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 (Indrawati, 2016). Contoh dari kehamilan resiko tinggi, seperti Hipertensi, Diabetes, KEK (kekurangan energi kronik), Anemia, Obesitas, penyakit penyerta seperti jantung.

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. Efek pada janin adalah gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, lahir prematur, lahir mati, ketuban pecah dini, asfiksia neonatal, dan berat badan lahir rendah (WHO, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 57,7%. Prevalensi anemia di Kabupaten Tegal adalah 3.967 kasus (13,6%) pada 2019 dibandingkan dengan 257 kasus dari

April hingga Juni 2020. Sementara itu di wilayah Puskesmas Talang prevalensi pada ibu hamil pada tahun 2022 yaitu sebesar 6,67%.

Faktor resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Contohnya seperti , primi muda berusia kurang dari 20 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat SC, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Kehamilan di usia tua adalah kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia lebih atau sama dengan 35 tahun. bahwa pada kehamilan di usia tua terjadi peningkatan berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin, ibu yang hamil di usia >35 tahun meningkatkan berbagai komplikasi persalinan dan risiko berat bayi lahir rendah serta prematuritas. Menurut jurnal penelitian vyy Pontoh 2015 terdapat 249 kasus ibu hamil dengan usia >35 tahun.

Jarak kehamilan adalah waktu sejak kehamilan sebelum sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) dalam skor poedji Rochjati jarak kehamilan yang terlalu cepat ialah <2 tahun dan kehamilan terlalu jauh >10 tahun.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI)

menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 4.627 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya kematian adalah perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Selain itu kenaikan jumlah kematian ibu dan bayi juga terjadi karena pandemi COVID-19. Berdasarkan data Direktorat Kesehatan keluarga per Desember 2021 tercatat sebanyak 1086 ibu meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/Antigen positif. Sementara dari data pusdatin jumlah bayi meninggal dengan hasil swab/PCR positif tercatat sebanyak 320 orang (Kemenkes RI 2021)

Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup.

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. Jumlah tersebut menurun dibandingkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2021 yaitu 199 per 100.000 Kelahiran hidup atau 1011 kasus kematian ibu.

Data Puskesmas Talang tahun 2022 menunjukkan tidak ada kematian ibu dan anak di Puskesmas Talang (Review data PWS KIA Puskesmas Talang tahun 2022). Data di Puskesmas Talang menunjukkan bahwa terdapat 944 ibu hamil pada tahun 2022, dimana 525 diantaranya merupakan kehamilan normal dan 12 memiliki faktor risiko usia <20 tahun, 98 faktor usia >35 tahun, 34 jarak

kehamilan Usia <2 tahun, paritas 11 kasus, tinggi badan <145cm 3 kasus, KEK 77 kasus, hipertensi 20 kasus, anemia 63 kasus, 56 riwayat SC, 12 memiliki penyakit lain, HIB + 5 dan HbsAg (+) 0. Dapat disimpulkan bahwa data ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 6,67% (Kajian Data PWS KIA Puskesmas Talang, 2022).

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, 2016).

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Komprehensif pada Ny.M Di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022” (Studi Kasus Faktor Resiko Umur >35 tahun, Jarak Kehamilan < 2 Tahun, dan Resiko Tinggi Anemia Ringan) Dengan cara pendekatan ibu dalam Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, diharapkan ibu bisa melalui masa kehamilannya dengan sehat dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis mencoba merumuskan permasalahan dalam laporan kasus yaitu “Asuhan Komprehensif pada Ny.M Di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022” (Studi Kasus Faktor Resiko Umur >35 tahun, Jarak Kehamilan <2 Tahun dan Anemia Ringan)

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Penulis mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan persalinan dan nifas sesuai dengan 7 langkah varney pada Ny.M di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengumpulan data dasar subjektif dan objektif secara komprehensif pada Ny. M dengan faktor resiko umur >35 tahun dan anemia ringan di Puskesmas Talang Tahun 2022.
2. Melakukan intrepetasi data klien meliputi diagnose, masalah dan kebutuhan pada kasus Ny. M dengan faktor resiko Umur >35 tahun, Jarak kehamilan < 2 tahun dan faktor resiko tinggi anemia ringan di Puskesmas Talang Tahun 2022.
3. Menentukan diagnosa potensial dan antisipasi yang harus dilakukan bidan dari kasus Ny. M dengan faktor resiko Umur >35 tahun, jarak kehamilan < 2 tahun dan faktor resiko tinggi anemia ringan di Puskesmas Talang Tahun 2022.
4. Melakukan kebutuhan/tindakan segera pada konsultasi, kolaborasi kasus Ny. M dengan faktor resilo Umur >35 tahun, jarak kehamilan < 2 tahun dan faktor resiko tinggi anemia ringan di Puskesmas Talang Tahun 2022
5. Menentukan rencana asuhan kebidanan pada kasus Ny. M dengan faktor resiko Umur >35 tahun, jarak kehamilan < 2 tahun dan faktor resiko tinggi anemia ringan di Puskesmas Talang Tahun 2022.

6. Melakukan intervensi pelaksanaan tindakan pada kasus Ny. M dengan faktor resiko Umur >35 tahun, jarak kehamilan < 2 tahun dan faktor resiko tinggi anemia ringan di Puskesmas Talang Tahun 2022.
7. Melakukan evaluasi dan efektivitas asuhan kebidanan yang diberikan dan memperbaiki tindakan yang perlu diberikan dan memperbaiki tindakan yang perlu di pandang pada kasus Ny. M faktor resiko Umur >35, tahun , jarak kehamilan < 2 tahun dan faktor resiko tinggi anemia ringan di Puskesmas Talang Tahun 2022.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Penulis**

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan faktor resiko umur >35 tahun, jarak kehamilan < 2 tahun dan faktor resiko tinggi anemia ringan

### **1.4.2 Bagi Lahan Praktik**

Pendampingan yang dilakukan sebagai upaya mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan dengan resiko tinggi dan membantu progam pemerintah.

### **1.4.3 Bagi Institusi**

Sebagai pedoman bagi institusi program studi kebidanan untuk penulisan karya tulis selanjutnya.



#### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, bersalin dan nifas.

### **1.5 Ruang Lingkup**

#### **1.5.1 Sasaran**

Subjek yang akan diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal dengan Studi kasus faktor resiko umur >35 tahun, jarak kehamilan < 2 tahun dan faktor resiko tinggi anemia ringan.

#### **1.5.2 Tempat**

Tempat pengambilan studi kasus ini adalah di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal.

#### **1.5.3 Waktu**

- a. Waktu pengkajian pelaksanaan studi kasus dilakukan mulai tanggal 01 Oktober 2022 sampai dengan 9 November 2022.
- b. Waktu Penyusunan KTI : dimulai dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Mei 2023.

### **1.6 Metode Memperoleh Data**

#### **1.6.1 Anamnesa / Wawancara**

Untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan klien. Pendekatan asuhan kebidanan dengan metode Varney dan data perkembangan dengan

metode SOAP. Wawancara dilakukan langsung dengan klien untuk mendapatkan informasi (Yulifah dan surachmindar, 2014).

### **1.6.2 Observasi**

#### **1. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk memperoleh data objektif. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) (Yulifah dan Surachmindar, 2014).

#### **2. Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada kehamilan adalah golongan darah, kadar haemoglobin, HBSag, HIV, (Marhaeni, 2018).

#### **3. Dokumentasi**

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan (Muslikhatun, 2014).

## **1.7 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan pada Karya Tulis Ilmiah terdiri dari 5 BAB secara berurutan :

1. Bab I Pendahuluan
  - a. Latar belakang

- b. Rumusan masalah
  - c. Tujuan
  - d. Manfaat
  - e. Ruang lingkup
  - f. Metode memperoleh data
  - g. Sistematika penulisan
2. Bab II Tinjauan Pustaka
- a. Kehamilan
  - b. Resiko umur >35 tahun
  - c. Anemia ringan
  - d. Persalinan
  - e. Partus presipitatus
  - f. Nifas
  - g. Bayi baru lahir
3. Bab III Tinjauan kasus
- a. Asuhan kebidanan pada kehamilan
  - b. Asuhan kebidanan pada persalinan
  - c. Asuhan kebidanan pada nifas
  - d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
4. Bab IV Pembahasan
- a. Asuhan kebidanan pada kehamilan
  - b. Asuhan kebidanan pada persalinan
  - c. Asuhan kebidanan pada nifas
  - d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

5. Bab 5 Penutup

a. Kesimpulan

b. Saran

Daftar pustaka

Lampiran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan dan Teori Medis**

##### **2.1.1 Teori Kehamilan**

###### **1. Pengertian Kehamilan**

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 adalah masa dimana terdapat janin di dalam Rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma dengan sel telur (Syaiful, 2019). Kehamilan adalah pembuahan dan perkembangan janin intrauterine yang dimulai dari ovulasi sampai partus normalnya kira-kira 280 hari (40 minggu) (Khairoh et al, 2019).

Kehamilan dimulai pada saat pembuahan, terjadi pada hari 14 sebelum periode menstruasi. Sejak masa konsepsi sampai dengan melahirkan, lamanya kehamilan normal rata-rata 38-40 minggu atau 226-280 hari (Ahmadi, 2019). Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim, sebelum pembuahan atau konsepsi. Artinya, sperma dan sel telur bertemu dan berakhir hingga persalinan dimulai, dan rata-rata lama kehamilan normal adalah 38-40 minggu atau 226-280 hari.

## 2. 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).

### a. Konsepsi

#### 1) Ovum

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

- a) Bayi baru lahir : 750.000
- b) Umur 6-15 tahun : 439.000
- c) Umur 16-25 tahun : 159.000
- d) Umur 26-35 tahun : 59.000
- e) Umur 35-45 tahun : 34.000
- f) Masa menopause : semua hilang

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

#### 2) 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 spermatogonium ini mulai aktif terjadilah spermatogenesis. Spermatogenesis pertumbuhan (spermatogenesis) yaitu, spermatogonium.

Urutan dua, spermatosit pertama dua, spermatosit kedua pengiriman dua, spermatid, kemudian tumbuh menjadi spermatozoon (sperma) (Retnowati, 2020)

#### b. 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 proses kapasitasi dan reaksi krosom. Kapasitasi Spermatozoa merupakan tahapan awal sebelum fertilisasi. Fungsi utama fertilisasi adalah mengombinasikan perangkat-perangkat haploidkromosom dari dua individu menjadi satu sel diploid



tunggal, zigot. Proses fertilisasi dibagi menjadi dua jenis yaitu, (Retnowati, 2020)

1) 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).

2) 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 ia 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

siirkulasi 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).

### **3. Perubahan Psikologi pada Masa Kehamilan**

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

#### **a. Perubahan psikologi pada trimester I**

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil
- 3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- 5) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
- 6) Rasa cemas tercampur bahagia
- 7) Perubahan emosional.
- 8) Sikap ambival.
- 9) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian.
- 10) Perubahan seksual.

- 11) Fokus pada diri sendiri.
  - 12) Stres.
  - 13) Guncangan psikologis
- b. Perubahan yang terjadi pada trimester II
- 1) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
  - 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
  - 3) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi
  - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
  - 5) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
  - 6) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/ padaorang lain
  - 7) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
  - 8) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu
  - 9) Rasa khawatir
  - 10) Perubahan emosional
  - 11) Keinginan untuk berhubungan seksual
- c. Perubahan yang terjadi pada trimester III
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
  - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- 9) Rasa tidak nyaman
- 10) Perubahan emosional

#### **4. Tanda dan gejala kehamilan**

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

- a. Tanda tidak pasti hamil (probable sign)
  - 1) 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.
  - 2) Mual muntah
  - 3) Mengidam
  - 4) Payudara membesar
  - 5) Pigmentasi kulit

- 6) Sering miksi
- b. Tanda mungkin hamil
  - 1) Perut membesar
  - 2) Uterus membesar
  - 3) Tanda hegar

Tanda hegar adalah melunaknya isthmus uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah-olah terpisah perubahan ini terjadi terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara palpasi ke arah isthmus uteri dengan jari tangan kiri kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba fornix posterior dan isthmus uteri. Tanda hegar positif jika tangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah-olah bertemu.

- 4) Tanda Chadwick

Tanda biru keunguan pada mukosa vagina. Tanda ini muncul adanya hiperpigmentasi dan peningkatan estrogen. Tanda Chadwick dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara inspekulo.

- 5) Tanda Piskacek

Pembesaran uterus yang tidak merata sehingga dapat terlihat menonjol pada salah satu sisi terutama pada daerah implantasi

- 6) Tanda Goodell

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

- 7) Teraba ballotement
- c. Tanda pasti hamil
  - 1) Gerakan janin
  - 2) Denyut jantung janin
  - 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam rontgen
  - 4) Tes kehamilan positif

## 5. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

- a. Menurut Sartika (2016), Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I :

- 1) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu 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.

- 2) Pergerakan dan gerakan 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 di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangikemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali perhari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna.

- 3) Ibu diberi imunisasi TT1 dan TT2.
- b. Kebutuhan ibu hamil trimester II
- 1) Pakaian



Selama kehamilan ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat.

## 2) Pola Makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat makan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

## 3) Ibu diberi imunisasi TT3.

### c. Kebutuhan ibu hamil trimester III

#### 1) 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.

## 2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya,
- b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

## 3) Istirahat Cukup

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

## 4) 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 di jaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longga dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

## 5) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat

persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial. Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada tempat.

#### **6. Tanda bahaya pada kehamilan**

Menurut Sartika (2016), Tanda bahaya pada kehamilan :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Mengalami sakit kepala yang berat
- c. Penglihatan mata kabur
- d. Terdapat bengkak muka dan tangan
- e. Keluarnya cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat

## 7. Perubahan fisiologis pada ibu hamil

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

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### 1) Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen 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 sekresi 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).

#### 2) Uterus / Rahim

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

- a) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- b) Hipertrofi dan hiperplasia
- c) 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 didefleksikan 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).

### 3) Serviks

Serviks Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodel) dan berwarna kebiruan (Chadwic) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan (Kumalasari, 2015).

### 4) 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).

### 5) 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 (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang (Sinta, 2017).

#### 6) 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).

#### b. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari

hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil. Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah (Kumalasari, 2015).

c. 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).



d. 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, 2013).

e. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau

hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Sunarti, 2013).

f. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan pada sistem gastrointestinal terutama pada trimester awal yang disebabkan 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 gastrointestinal lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron 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).

### **2.1.2 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 10T 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
10. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
11. Temu wicara (konseling).

### **2.1.3 Teori Anemia dalam kehamilan**

#### **1. 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).

#### **2. 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.

#### **3. Gejala Anemia**

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

##### **a. 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.

b. Gejala khas defisiensi besi

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

c. 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

**4. Derajat Anemia pada Ibu Hamil:**

Menurut Manuaba (2013), kadar Hb dapat digolongkan sebagaiberikut :

- a. Hb 11gr% : normal
- b. Hb 9-10,9gr% : anemia ringan
- c. Hb7-8,9gr% : anemia sedang
- d. Hb<7gr% : anemia berat

**5. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan**

a. 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*).

b. 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*).

## **6. 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, 2013).

#### **7. 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).

#### **8. Pemeriksaan Penunjang Anemia**

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

- a. Jumlah Hb lebih rendah dari normal (12- 14 g/dL);
- b. Kadar Ht menurun (normal 37 – 41%);
- c. Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik);

- d. Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi; Terdapat pansitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak (pada anemia aplastik).

## **9. Penatalaksanaan Medis**

Menuruta Widatiningsih (2017), Penatalaksanaan anemia di tunjukkan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang

- a. Memperbaiki penyebab dasar
- b. Mengonsumsi nutrisi (vitamin B12)
- c. Transpalasi sel darah merah
- d. Antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi
- e. Suplemen asam folat dapat merangsang pembentukan sel darah merah
- f. Menghindari situasi kekurangan oksigen atau aktivitas yang membutuhkan oksigen
- g. Obati penyebab perdarahan abnormal bila ada
- h. Diet kaya besi yang mengandung daging dan sayuran hijau.

### **2.1.4 Teori Kehamilan Dengan Resiko**

#### **1. Teori Kehamilan Dengan resiko Umur**

Kehamilan berisiko merupakan suatu kondisi atau keadaan yang bisa membahayakan baik si ibu yang mengandung dan janin di dalam kandungan, Feri Waluyo, 2021.

- a. Pengertian terlalu tua



Terlalu tua (primi tua) adalah ibu hamil pertama pada usia >35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

b. Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (primi tua) pada kehamilan terlalu tua (primi tua >35 tahun) adalah :

- 1) Hipertensi
- 2) Pre-eklamsia
- 3) ketuban pecah dini : yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai.
- 4) persalinan macet : ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
- 5) perdarahan setelah bayi lahir.
- 6) bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

c. Dampak Kehamilan Resiko kemalian terlalu tua bagi bayi

Resiko kehamilan yang mungkin terjadi saat kehamilan usia ibu mencapai >35 tahu. Terdapat resiko pada ibu dan resiko pada bayi. Sel telur itu sudah ada didalam organ reproduksi sejak wanita dilahirkan.namun, setiap bulan sel telur itu dilepaskan satu per satu karena sudah matang. Berarti, sel telur yang tersimpan selama hamper 36 tahun ini usianya juga sudah cukup tua. Karena selama itu sel telur mungkin terkena paparan radiasi. Di usia ini, wanita akan lebih sulit mendapatkan keturunan karena tingkat kesubura

yang sudah menurun,

- 1) resiko pada bayi
  - a) kehamilan diatas 40 tahun beresiko melahirkan bayi yang cacat. Kecacatan yang paling umum adalah down syndrome (kelemahan motoric, IQ rendah atau bias juga cact fisik
  - b) adanya kelaian kromosom dipercaya sebagai resiko kehamilan di usia 40 tahun. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelaianan pada individu yang dilahirkan.
  - c) selain itu, bayi yang lahir dari kelompok tertua lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir dan harus dirawat di unit perawatan intensif neonatal.

d. Hasil Penelitian tentang kehamilan usia >35 tahun

- 1) Penelitian Haryanti dkk tahun 2021 menyatakan bahwa :
  - a) 12% ibu hamil di usia >35 tahun mengalami resiko BBLR
  - b) 22% ibu hamil di usia >35 tahun mengalami persalihan lama
  - c) 8% ibu hamil di usia >35 tahun mengalami resiko gawat janin
  - d) 5% ibu hamil di usia >35 tahun mengalami hipertensi
  - e) 36% ibu hamil di usia >35 tahun mengalami preeklamsia

- 2) Penelitian Mery Lingga Anggraeni 2017 menyatakan bahwa :
- a) 23,3% ibu hamil mengalami preeklamsi
  - b) 5,0% ibu hamil mengalami DM
  - c) 1,7% ibu hamil mengalami kehamilan ektopik
  - d) 3,5% ibu mengalami kehamilan beresiko
- 3) Penelitian Meyclin Dameria Sibuea dkk 2014 menyatakan bahwa :

Setiap ibu yang hamil dan bersalin diusia >35 tahun, disarankan untuk lebih sering berkunjung ke klinik untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain itu,, dibutuhkan adanya dokter yang berpengalaman dan berkompeten dalam menangani serta meminimalkan tingkat morbiditas dan mortalitas dalam dalam suatu tindakan persalinan, terutama untuk masalah-masalah yang berkaitan dengan persalinan pada usia >35 tahun

## **2. Teori Kehamilan dengan Resiko Jarak Kehamilan < 2 Tahun**

### **a. Pengertian**

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi (Susanti, 2018).

b. Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Jarak Kurang dari 2 Tahun

Menurut (Hapsari et al., 2014) Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu terhadap resiko kehamilan yaitu :

1) Kelompok Ibu di Pedesaan

Faktor yang pertama adalah daerah tempat tinggal ibu. Asumsi yang dapat ditegakkan dari hasil ini adalah karena di pedesaan jumlah, jenis dan pelayanan di fasilitas kesehatan masih terbatas. Minimnya tenaga kesehatan di pedesaan bisa juga menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan kurangnya tenaga penyuluh atau tenaga yang memberikan informasi penting terkait dengan risiko kehamilan dan persalinan kepada masyarakat. Oleh sebab itu masyarakat khususnya

2) Pendidikan

Faktor kedua yaitu tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap risiko kehamilan jarak kurang dari 2 tahun. Hal ini dapat diasumsikan karena ibu yang berpendidikan rendah (setingkat SD atau bahkan tidak sekolah) memiliki tingkat pengetahuan dan pengertian yang rendah pula terhadap bahaya dan risiko kehamilan jarak kehamilan kurang 2 tahun. Mereka dianggap kurang sering terpapar dengan informasi terkait kesehatan reproduksi yang mana menjadi makin diperparah dengan kurang aktifnya tenaga kesehatan atau pun kader dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi (risiko kehamilan dan persalinan). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin tinggi tingkat pengetahuannya tentang

risiko kehamilan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi. Apabila seorang ibu hamil mempunyai pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan, maka kemungkinan ibu akan berperilaku mencegah, menghindari dan mengatasimasalah risiko kehamilan tersebut.

### 3) Status Ekonomi

Faktor yang ketiga adalah status ekonomi rumah tangga mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kehamilan kurang dari 2 tahun. Ibu dengan tingkat ekonomi lemah akan sulit mengakses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga makin memperburuk risiko yang harus dialaminya. Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, baik dari segi informasi maupun pelayanan kesehatan lain seperti pelayanan pemeriksaan dan pengobatan, layanan KB dan sebagainya.

### 4) Tidak Menginginkan Kehamilannya

Faktor keempat adalah keinginan ibu untuk hamil. Hal ini dapat diasumsikan bahwa seorang ibu yang memang menginginkan kehamilannya itu akan benar-benar mempersiapkan masa kehamilan dan waktu persalinannya dengan baik dan cermat. Sebaliknya jika seorang ibu tidak menginginkan kehamilan tersebut bisa jadi karena hamil di luar pernikahan atau karena kondisi fisik dan mental yang sudah tidak memungkinkan dia untuk hamil dan bersalin.

### 5) Kesulitan akses di Pelayanan Kesehatan

Faktor kelima yaitu pelayanan kesehatan setelah melahirkan. Dalam program pelayanan kesehatan postpartum ada 7 jenis pelayanan, diantaranya adalah konseling dan pelayanan kesehatan KB, konseling kesehatan ibu dan anak, serta perawatan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan seperti pemanfaatan perawatan pasca persalinan memiliki hubungan dengan kematian neonatal. Pemeriksaan neonatal dini mempunyai hubungan dengan kejadian kematian neonatal. Sementara itu kematian neonatal merupakan hasil akhir atau akibat dari faktor medik penting terhadap kejadian kematian bayi yaitu kondisi terlalu sering (kurang dari 2 tahun)

#### 6) Umur

Akibat telatnya menikah serta terkejar oleh faktor usia, di Indonesia wanita di atas usia 30 tahun banyak yang memiliki jarak pendek untuk melahirkan anak sebelum mereka berusia 35 tahun ke atas.

#### c. Komplikasi Kehamilan Dengan Jarak < 2 Tahun

Jarak kehamilan yang pendek dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) dimana endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi, sehingga dapat mengakibatkan abortus pada ibu hamil atau bayi lahir prematur/lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu (Prihandini, Pujiastuti, & Hastuti, 2016)

Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi ibu yang masih belum pulih dan

memenuhi zat-zat gizi yang belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Sari, 2018)

d. Dampak Kehamilan Terlalu Dekat Terhadap Anak Sebelumnya

Jarak kehamilan dan kelahiran dapat mempengaruhi terhadap Waktu/lama menyusui untuk anak sebelumnya (Monita et al., 2016).

Jarak kehamilan atau kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dari orang tuanya. Banyak kakak-beradik dengan jarak kehamilan atau kelahiran terlalu pendek menimbulkan sibling rivalry yaitu sikap iri atau cemburu dan berpotensi untuk menimbulkan perselisihan antar saudara kandung (Binadari, 2019).

## **2.1.5 Teori Persalinan**

### **1. 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

ketikabayi 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).

## 2. 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, keregangannya otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

### a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi 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 timbul his. Proses penebaran 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).



#### b. 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).

#### c. Keregangan Otot-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).

#### d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-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).

e. 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).

### **3. Tanda-Tanda Persalinan**

- a. Terjadinya his persalinan Karakter dari his persalinan:
- 1) pinggang terasa sakit menjalar ke depan
  - 2) sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar terjadi perubahan serviks
  - 3) 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 :

- 1) perdarahan dan pembukaan
  - 2) pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
  - 3) terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- b. 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).

#### **4. Tanda Gejala Kala 2**

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

- a. Dorongan meneran (doran).
- b. Tekanan pada anus (teknus).
- c. Perineum menonjol (perjol).
- d. Vulva, vagina dan sfingter ani terbuka.
- e. 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 mencedan. 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 mencedan 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

## **5. Tahapan Persalinan**

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

### **a. Kala satu persalinan**

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

### **b. 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.

c. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. 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.

## 6. Teori 5 benang merah

a. 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:

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan.

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- 1) Panggil ibu sesuai dengan Namanya, hargai dan perlakukan

ibu sesuai martabatnya

- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
  - 3) Jelaskan proses persalinan
  - 4) Anjurkan ibu untuk bertanya
  - 5) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan ibu
  - 6) Berikan dukungan pada ibu
  - 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
  - 8) Hargai privasi ibu
  - 9) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
  - 10) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
  - 11) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
  - 12) Membantu memulai IMD
  - 13) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
  - 14) Mempersiapkan persalinan dengan baik
- c. Pencegahan tindakan infeksi
- 1) Cuci tangan
  - 2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
  - 3) Menggunakan Teknik asepsis atau aseptik
  - 4) Memproses alat bekas pakai
  - 5) Menangani peralatan tajam dengan aman
  - 6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
- d. 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.

e. 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:

1) 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.

2) 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.

3) K (Keluarga)

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

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan.

5) O (Obat)

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

6) K (Kendaraan)

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

7) 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.

8) Da (Darah dan Doa)

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

## **2.1.6 Teori Nifas**

### **1. 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 (peurperium) 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, 2013).

### **2. Tahapan Masa Nifas**



Tahapan masa nifas menurut Handayani, (2016) :

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

### **3. Perubahan Fisiologis**

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

- a. Perubahan sistem reproduksi
  - 1) Uterus
    - a) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus mengecil

kembali (setelah 2jam pasca persalinan, setinggi pusat, setelah 1minggu pertengahan simpisis dan pusat, setelah minggu teraba diatas simpisis, setelah 6 minggu kembali pada ukuran belum hamil).

b) Lokhea

Pengeluaran lokhea dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah bervariasi.

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman 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.

2) Vulva dan vagina

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, kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis, yang dapat menjalar sampai sepsi.

### 3) Perineum

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

#### b. 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.

#### c. 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.

d. Perubahan tanda-tanda vital

1) 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.

2) Nadi

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

3) 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.

4) 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.

#### 4. 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).

##### a. 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.

##### b. 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 pascapersalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

##### c. Sakit kepala, Nyeri Epigastrik dan penglihatan

Gejala ini merupakan tanda dan gejala terjadinya

eklampsia postpartum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Pada pengkajihan akan ditemukan keluhan sebagai berikut.

d. Pembengkakan di Wajah atau Ekremitas

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

e. 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 ketidaknyamanan, yang ditimbulkan dari episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

f. Payudara Berubah Menjadi Merah, panas, dan sakit

1) 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 pascapersalinan disebabkan oleh bendungan vena dan pembuluh getah benih. Semua ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi, namun pengeluaran belum lancar.

## 2) Mastitis

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

g. 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.

h. 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.

i. 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.

## 5. Kebutuhan Dasar Nifas

a. 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, 2013).

b. 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 kontraindikasi 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 :

1) 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.

2) 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.

3) Duduk Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai terasa nyaman. 4. Berdiri atau turun dari tempat tidur Jika duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskanlah dengan mencoba turun dari tempat

tidur dan berdiri. Bila terasa sakit atau ada keluhan, sebaiknya hentikan dulu dan dicoba lagi setelah kondisi terasa lebih nyaman.

- 4) 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).

c. 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 meatus 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, 2013).

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. Seksual

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

- 1) Meningkatkan sirkulasi
- 2) Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinari, sebagai contoh stres inkontinensia
- 3) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.
- 4) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
- 5) Mempercepat pemulihan masalah *musculoskeletal postnatal*, sebagai contoh, *diastasis rekti* dan disfungsi simpisis pubis.

## 6. Perubahan Psikologi

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

### a. 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 sampaiakhir.

### b. Fase *taking hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan 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.

### c. 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.

## 7. 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.

### **2.1.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1. 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, napas 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).

## 2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a. Berat badan : 2.500 - 4.000 gram
- b. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm
- e. Bunyi jantung : 120 – 160x/menit
- f. Pernafasan : 40 – 60x/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti *vernix caseosa*



- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas
- j. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki- laki testis telah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Kebutuhan Dasar Neonatus

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

#### a. Kebutuhan nutrisi

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

- 1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- 2) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
- 3) 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.

b. 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 bebiji. 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.

c. 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.

d. Keamanan

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

- 1) Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi
- 3) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi, sediakan linen dan pakaian yang cukup
- 4) Mencegah anggota keluarga untuk mendekat pada saat sedang sakit
- 5) 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 didaerah tersebut.

- 6) Menjaga kebersihan dan keringkan tali pusat
  - 7) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong supaya tidak terjadi ruam popok
- e. Kebersihan kulit

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

#### **4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir, menurut Rukmawati (2015) :**

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

#### **5. Perawatan neonatus**

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. Adapun menurut Lyndon (2014), tenaga kesehatan harus

melakukan perawatan bayi baru lahir normal sebagai berikut :

a. 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.

b. 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 :

- 1) Mencuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan, selanjutnya pakai sarung tangan steril
- 2) Letakan bayi ditempat yang keras dan hangat. Badan bayi dalam keadaan terbungkus
- 3) Posisikan bayi diatur lurus sedikit tengah dan belakang
- 4) Pangkal penghisap lendir bungkus dengan kassa steril kemudian dimasukkan kedalam mulut bayi
- 5) Membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan ke dalam mulut bayi sampai epiglotik (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu, jari tangan kanan memasukkan pipa

- 6) Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir dihisap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar
- 7) Selang dimasukkan berulang-ulang ke hidung dan mulut untuk dapat menghisap lendir sebanyak-banyaknya
- 8) Lendir ditampung di atas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa
- 9) Penghisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih. Setelah itu daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan.

c. Meringkan Tubuh 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 puting susu ibunya yang berbau sama.

d. 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 :

- 1) Suntikan oksitosin 10 UI dua menit pascapersalinan

- 2) 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
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut sambil melindungi bayi, tangan satunya memotong tali pusat dengan menggunakan gunting steril
- 4) Ikat tali pusat dengan benang steril kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci
- 5) Lepaskan klem pada penjepit tali pusat dan memasukan klem ke dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Letakan bayi pada dada ibu untuk melakukan insiasi menyusui 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 sisa 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.
- e. 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.
- f. Memberikan Identitas Diri
- Bayi baru lahir difasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Lakukan juga cap telapak kaki bayi pada rekam media kelahiran.
- g. 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.

h. 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%.

i. 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.

j. 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 pengkajihan keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan.

## 6. Reflek-reflek Bayi Baru Lahir

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

### a. Reflek menghisap (*sucking reflex*)

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

### b. Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya diteteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada refleks menghisap.

### c. 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.

### d. Rooting reflek

Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus

menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya

e. 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 kontralateral melakukan gerakan fleksi.

f. 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).

g. 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.

h. 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)

i. Reflek terkejut (*startle reflex*)

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

tangan terlihat mengempal.

j. Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari pemeriksa menelusuri 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.

k. 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).

## 7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

a. 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

b. Pemeriksaan fisik bayi

- 1) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan
- 3) Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan

kepala

- 4) Mata: Tanda-tanda infeksi
  - 5) Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
  - 6) Leher: Pembekakan, Gumpalan
  - 7) Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung
  - 8) Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah Jari
  - 9) System syaraf: Adanya reflek moro
  - 10) Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat, tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan
  - 11) Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
  - 12) Kelamin perempuan: Vagina berlubang, Uretra berlubang,
  - 13) Labia minor dan labia mayor
  - 14) Tungkai dan kaki: Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari
  - 15) Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus
  - 16) Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam
  - 17) Konseling: jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- 2) Menjaga kebersihan bayi
  - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
  - 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
  - 5) Menjaga keamanan bayi
  - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- d. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
- 1) Pemeriksaan fisik
  - 2) Menjaga kebersihan bayi
  - 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
  - 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
  - 5) Menjaga keamanan bayi
  - 6) Menjaga suhu tubuh bayi.

## **2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Asuhan Kebidanan Varney**

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

#### **1. Langkah 1: Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang

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

## **2. Langkah 2: Identifikasi Diagnosis dan Masalah**

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

## **3. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial**

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

## **4. Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Segera**

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

### **5. Langkah 5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)**

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

### **6. Langkah 6: Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)**

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

### **7. Langkah 7: Evaluasi**

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

## **2.2.2 Pendokumentasian Asuhan SOAP**

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

#### **1. S (Subjektif)**

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

#### **2. O (Objektif)**

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

#### **3. A (Pengkajian/Assesment)**



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

#### **4. P (Planning/Penatalaksanaan)**

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

### **2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

Undang-undang baru. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan penjelasan atas UU No.4 Tahun 2019.

Berikut pasal yang berkaitan dengan kewenangan bidan:

#### 1). Pasal 41

##### 1. Praktik Kebidanan dilakukan di :

- a. Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya

##### 2. 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.

#### 2). Pasal 42

##### 1. Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh konsil

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

#### 3). Pasal 43

##### 1. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik

### Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
  3. Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.
- 4). Pasal 44
1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
  2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
    - a. teguran lisan
    - b. peringatan tertulis
    - c. denda administratif dan
    - d. pencabutan izin
  4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.
- 5). Pasal 45
1. 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.
  2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:

- a. Teguran lisan
- b. Peringatan tertulis
- c. Denda administratif dan
- d. Pencabutan izin

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

6). Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan anak
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

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

7) Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
- c. penyuluh dan konselor;
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;

- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;  
dan/atau
  - f. peneliti
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8). Pasal 59
1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
  2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien
  3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
  4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
  5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

#### **2.4 Kompetensi Bidan**

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

1. Kompetensi ke-1:

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

2. Kompetensi ke-2:

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

3. Kompetensi ke-3:

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

4. Kompetensi ke-4:

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

5. Kompetensi ke-5:

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

6. Kompetensi ke-6:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada

bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

7. Kompetensi ke-7:

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

8. Kompetensi ke-8:

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

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny M di Puskesmas Talang. 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 :

01 Oktober 2022 pukul 13.00 WIB, Penulis datang ke rumah Ny M untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu berencana ingin melahirkan di Puskesmas Talang

#### **1. Pengkajian Data**

##### **a. Data Subjekif**

##### **1) Identitas klien (biodata)**

Dari Hasil wawancara tanggal 1 Oktober 2022, yang telah dilakukan di dapatkan data Ny M umur 36 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, beralamat di Desa Gembong RT 7 RW 3 Kecamatan Talang. Suami Ny. M bernama Tn. A umur 37 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan wiraswasta.

2) Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat obstetric dan genekologi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 4 dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan ketiga anaknya berjenis kelamin perempuan. Anak pertama berumur 11 tahun, lahir spontan dengan berat badan lahir 2900 gram. Anak kedua berumur 6 tahun, lahir spontan, berat badan lahir 3000 gram. Anak ketiga berusia 2,5 tahun, lahir spontan dengan berat badan lahir 3000 gram. Ibu mengatakan ketiga anaknya dilahirkan oleh bidan. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada persalinan yang lalu.

b) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 4 dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, antenatal care pertama kali di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Tanggal 29 Maret 2022 karena ibu mengalami terlambat haid sehingga ingin melakukan tes kehamilan, ternyata usia kehamilannya sudah 6 Minggu. Antenatal care kedua pada tanggal 24 Juni 2022 di Puskesmas Talang. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada usia kehamilan 17 Minggu. Antenatal care ketiga 02 September 2022 Periksa di Puskesmas Talang. Ibu mengatakan merasakan kram pada kaki sebelah kiri pada usia kehamilan 29 Minggu Ibu Mengatakan



sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan puskesmas dan dokter Sp.OG. Pada TM I Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali ( 1x di bidan, 1x di puskesmas dan 1x di dokter Sp.OG) TM II sebanyak 2 kali di BPM, TM III sebanyak 3 kali di BPM. Selama hamil ibu mengkonsumsi tablet penambah darah kurang lebih 90 tablet dengan dosis 60 mg/hari 2x1. Ibu mengatakan tidak mendapatkan imunisasi TT karena pada kehamilan sebelumnya sudah diberikan imunisasi TT. Ibu mengatakan terdeteksi anemia pada usia kehamilan 17 minggu, saat dilakukan cek laboratorium dengan hasil HB 9,5 gr% pada tanggal 24 Juni 2022.

c) Riwayat Haid

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (Menarche) pada usia 12 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 30 hari, teratur, dan merasakan nyeri sebelum menstruasi, tidak ada keputihan yang berbau busuk dan tidak gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 15 Februari 2022.

d) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan selama 1,5 tahun , alasan lepas karena ibu lupa untuk kunjungan ulang.

e) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit infeksi dengan gejala seperti batuk lebih dari 2 Minggu, batuk berdahak yang bercampur darah, demam, berkeringat di malam hari, berat badan menurun, nafsu makan berkurang, tuberculosis (TBC), penurunan kekebalan tubuh, bintik bintik pada kulit, diare tidak kunjung sembuh, sariawan tidak kunjung sembuh, nafsu makan berkurang, human immunodeficiency virus (HIV), Nyeri dan panas saat buang air kecil, keputihan berwarna kehijauan berbau busuk gatal pada sekitar kelamin, bintik bintik yang berisi cairan pada sekitar kelamin (Infeksi Menular Seksual). Saat anamnesa di Puskesmas Talang, ibu mengatakan tidak ada keluhan didapatkan hasil laboratorium pada tanggal 24 juni 2022 Hemoglobin 9,5 gr/dl. Ibu mengatakan memiliki riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya.

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang serta di keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti: mudah lapar, sering kencing di malam hari, berat badan menurun drastis, mudah haus Diabetes Melitus (DM), sesak nafas, nyeri dada, sebelah kiri bagian atas, cepat lelah, berkeringat banyak (jantung).

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma dan ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang memerlukan tindakan operasi seperti mioma uteri dan kista ovarium.

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat kehamilan kembar.

f) Kebiasaan

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada pantangan makanan, tidak pernah mengonsumsi minuman keras, tidak pernah merokok, dan tidak memelihara binatang seperti : ayam, burung, ikan, anjing.

g) Kebutuhan sehari hari

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pada pola makan dan minum, frekuensi makan 3x sehari, porsi 1 piring. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan. Ibu mengatakan setiap hari makan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, protein nabati seperti tahu, tempe, dan protein hewani seperti, ikan, telur, hati ayam, daging serta sayur hijau seperti bayam, sedangkan minum 8 gelas sehari terkadang minum air putih dan tidak ada gangguan pada makan dan minum.

Pada pola eliminasi ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan, frekuensi buang air besar 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan namun mengalami perubahan pada buang air kecil sebelum hamil frekuensinya 5x sehari warna jernih dan tidak ada gangguan, selama hamil frekuensi buang air meningkat menjadi 7x sehari.

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil aktivitas sehari hari sebagai ibu rumah tangga, mengerjakan rutinitas pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak dan mencuci. Pada pola

istirahat ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil tidak ada perubahan yaitu siang 1 jam dan malam 8 jam, sedangkan pola seksual ibu mengalami perubahan sebelum hamil 2x seminggu selama hamil kurang lebih 1x seminggu, ibu mengatakan alasannya karna sering malas.

h) Data Psikologi

Ibu mengatakan saat ini merasa senang dengan kehamilannya meskipun kehamilan ini terjadi karena ibu lupa suntik ulang, menurut ibu suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya dan ibu mengatakan sudah siap menjalani dan merawat kehamilannya.

i) Data sosial ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari hari, tanggung jawab perekonomian di tanggung oleh suami dan dalam pengambilan keputusan yaitu suami dan istri

j) Data perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah secara hukum dan agama, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya adalah 12 tahun.

k) Data spiritual

Ibu mengatakan selalu beribadah dan selalu berdoa untuk kesejahteraan dan keselamatan keluarga, ibu dan janin

l) Data sosial budaya

Ibu mengatakan mempercayai adanya adat istiadat setempat seperti membawa gunting kemana mana untuk menjaga janin agar terhindar dari gangguan makhluk halus

m) Data pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui bahwa kehamilannya beresiko karena ibu memiliki hemoglobin yang kurang atau anemia ringan dan usia lebih dari 35 tahun

**b. Data Objektif**

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/m, pernafasan 20x/m, suhu tubuh 36°C. Tinggi badan 160cm, berat badan sebelum hamil 54 dan setelah hamil 65kg, kenaikan beratnya 11 kg dan LILA 24cm.

Pada pemeriksaan status present di dapatkan hasil, kepala mesocephal, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, muka sedikit pucat, muka tidak odem, mata simetris, konjungtiva pucat, sclera putih, hidung bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada secret, mulut dan bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi, gusi tidak epulis. Telinga bentuk simetris, bersih, pendengaran baik, tidak ada serumen, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis. Aksila tidak ada pembesara kelenjar limfa, bentuk dada simetri, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak ada benjolan abnormal, putting susu menonjol, abdomen berwarna

kekuningan, tidak ada pembesaran hati, tidak ada pembesaran limfa, genitalia tidak ada varises, tidak ada odem, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, anus tidak ada hemoroid dan ekstermitas atas dan bawah tidak ada odem, tidak ada varises.

Sedangkan pada pemeriksaan obstetric secara inspeksi muka pucat, tidak ada chloasma gravidarum, mammae bentuk simetris, bersih, tidak ada luka bekas operasi, ada hiperpigmentasi aerolla, puting susu menonjol, kolostrum atau ASI belum keluar. Pada abdomen terdapat pembesaran Rahim, ada linea nigra, ada strea gravidarum. Genitalia tidak ada varises, tidak ada odem, anus tidak ada hemoroid. Pemeriksaan obstetric secara palpasi leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 28 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 ekstermitas janin. Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras yaitu kepala janin. Leopold IV kepala sudah tidak bisa di gerakan yang artinya sudah masuk pintu atas panggul, tinggi fundus uteri 28 cm dan dari tinggi fundus uteri dapat di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu  $(28-11) \times 155$  yaitu 1677 gram.

Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin 140x/m, temperature, pemeriksaan perkusi reflek patella kanan dan kiri (+). Pemeriksaan penunjang di lakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 02 September 2022 dengan hasil protein urin(-) negative, reduksi urin

(-) negative, HB 9,9 gr/dl.

## 2. Interpretasi Data

### a. Diagnosa ( nomenklatur )

Dari hasil pemeriksaan yang telah di lakukan maka di dapatkan diagnose : Ny M umur 36 tahun G4P3A0 Hamil 36 Minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, Divergen kehamilan dengan Anemia Ringan dan Faktor Resiko Umur > 35 Tahun, Jarak Kehamilan < 2 Tahun.

#### 1) Data subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny.M Umur 36 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 4 dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir tanggal 15 februari 2022.

#### 2) Data objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/m, pernafasan 20x/m, suhu tubuh 36°C tinggi badan 160 cm, berat badan sekarang 65kg, berat badan sebelum hamil 54kg, kenaikan berat badannya 11kg dan lila 24cm. sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I Tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong janin, Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba menonjol, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil-kecil tidak merata

yaitu ekstermitas janin. Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras yaitu kepala janin. Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul, tinggi fundus uteri 28 cm dan dari tinggi fundus uteri dapat di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc.donald yaitu  $(28-11) \times 155 = 1677$  gram. Pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 02 september 2022 dengan hasil protein urine (-) negative, reduksi urine (-) negative, Hb 9,9 gr/dl. Hari Perkiraan Lahir (HPL) 22 November 2022.

**b. Masalah**

Ibu hamil menderita anemia ringan dan usia lebih dari 35 tahun.

**c. Kebutuhan**

Pendekatan untuk memberikan KIE tentang faktor resiko pada kehamilan, pemberian tablet Fe.

**3. Diagnosa Potensial**

Ibu : anemia sedang, perdarahan postpartum, ketuban pecah dini, presentasi abnormal, Atonia uteri.

Bayi : premature, asfiksia

**4. Antisipasi Penanganan Segera**

Pemberian tablet Fe

**5. Intervensi (01 Oktober 2022)**

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan



- b. Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan penambah darah dan berikan terapi tablet Fe
- c. Beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III
- d. Beritahu ibu tentang tanda tanda persalinan
- e. Beritahu ibu untuk istirahat cukup
- f. Beritahu ibu manfaat senam hamil
- g. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

#### **6. Implementasi (01 Oktober 2022)**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik namun ibu menderita anemia ringan. Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36°C. LILA 24 cm, HB 9,9 gr%, TFU 29cm, DJJ 140x/m, TBBJ 2790 gram, Leopold I : bokong, Leopold II : Bagian kanan punggung bagian kiri ekstermitas, Leopold III : Kepala, Leopold IV : divergen, gerakan janin aktif, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik sesuai dengan usia kehamilan ibu.
- b. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan penambah darah seperti kacang kacangan, sayur sayuran, daging merah dan susu. Serta berikan terapi tablet Fe 2x1 sehari diminum pagi dan malam hari dengan tidak meminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena akan menghambat penyerapan zat besi.
- c. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya TM III seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan.

- d. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sulit tidur, lebih sering buang air kecil, perubahan emosional, rasa sakit atau nyeri, keluar lender bercampur darah di vagina, air ketuban pecah.
- e. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, jangan melakukan aktifitas yang berat serta jelaskan tidur yang baik dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama.
- f. Memberitahu ibu manfaat melakukan senam Hamil yaitu bisa membuat ibu tetap sehat dan bugar hingga waktu persalinan, manfaatnya seperti memperkuat otot dan sendi, memperkuat jantung dan paru-paru, mengurangi ketegangan menjelang persalinan, mendukung tumbuh kembang janin, mengurangi nyeri pada tulang belakang atau nyeri punggung.
- g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

#### **7. Evaluasi ( 01 Oktober 2022 )**

- a. Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Ibu sudah mengetahui dan bersedia konsumsi makanan penambah darah dan bersedia minum obatnya.
- c. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya TM III.
- d. Ibu sudah mengerti tanda tanda persalinan.
- e. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.
- f. Ibu sudah mengetahui manfaat senam hamil.
- g. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

**Data Perkembangan I**

Tanggal : 14 Oktober 2022

Jam : 17.00

Tempat : Di rumah Ny. M

**a. Subjekif**

Ibu mengatakan bernama Ny. M umur 36 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 4 dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan sedang batuk. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan zat besi, seperti ikan, telur, daging ayam, tahu tempe dan sayur hijau seperti bayam, sawi.

**b. Objektif**

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/m, pernafasan 20x/m, suhu tubuh 36,7°C. Pada pemeriksaan status present di dapatkan hasil, muka pucat, konjungtiva pucat, sclera putih, kuku dan telapak tangan pucat.

Sedangkan pada pemeriksaan obstetrik secara inspeksi muka pucat, kuku dan telapak tangan pucat, konjungtiva pucat. Pemeriksaan obstetric secara palpasi leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 29cm, 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 ekstermitas janin. Leopold III pada bagian bawah perut ibu

teraba bulat, keras yaitu kepala janin. Leopold IV kepala sudah tidak bisa di gerakan yang artinya sudah masuk pintu atas panggul, tinggi fundus uteri 29cm dan dari tinggi fundus uteri dapat di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu  $(29-11) \times 155$  yaitu 2790 gram.

Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin 140x/m, temperature, pemeriksaan perkusi reflek patella kanan dan kiri (+). Pemeriksaan penunjang di lakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 02 September 2022 dengan hasil protein urin (-) negative, reduksi urin (-) negative, HB 9,9 gr/dl.

#### **c. Assesment**

Ny M Umur 36 tahun G4P3A0 Hamil 36 Minggu, janin tunggal. Hidup, intrauterine, letak memanjang, punggung kanan, presetasi kepala, Divergen kehamilan dengan Faktor Resiko Usia > 35 Tahun, Jarak Kehamilan <2 tahun dan anemia ringan.

#### **d. Penatalaksanaan**

1) Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janin normal, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36°C. LILA 24 cm, hb 9,9 gr%, TFU 29cm, DJJ 140x/m, TBBJ 2790 gram, Leopold I : bokong, Leopold II : Bagian kanan punggung bagian kiri ekstermitas, Leopold III : Kepala, Leopold IV : divergen, gerakan janin aktif, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik sesuai dengan usia kehamilan ibu.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- 2) Menanyakan kembali apakah ibu untuk sudah makan makanan bergizi seperti karbohidrat yang bisa di dapatkan dai nasi, terigu, ubi-ubian. Protein yang terdiri dari protein hewani seperti telur, ikan, daging, susu. Dan protein nabati seperti kacang-kacangan, tahu, tempe. Lemak yang terdiri dari lemak nabati seperti alpukat, kacang kenari, kedelai, minyak kelapa, minyak jagung dan lemak hewani seperti daging, ikan, susu. Serat seperti buah dan sayur. Zat besi seperti sayuran hijau, bayam, vitamin dan mineral. Ibu di anjurkan untuk mengkonsumsi daging segar berwarna merah untuk menaikkan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah.

Evaluasi : Ibu sudah makan makanan yang bergizi seperti ikan, telur, daging ayam, tahu, tempe, sayuran dan buah.

- 3) Menganjurkan ibu banyak minum air hangat untuk meredakan batuk

Evaluasi : Ibu bersedia untuk banyak minum air hangat

- 4) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup ketika siang kurang lebih 2jam dan malam kurang lebih 8jam.

Evaluasi : Ibu sudah istirahat cukup

- 5) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya TM III seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III.

- 6) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sulit tidur, lebih sering buang air kecil, perubahan emosional, rasa sakit atau nyeri, keluar lendir bercampur darah di vagina, air ketuban pecah.

Evaluasi : Ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan.

- 7) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti biaya untuk persalinan, kendaraan, kelengkapan surat-surat, baju ibu, baju bayi, pembalut, kain, pendamping persalinan, calon pendonor darah, bila akan menggunakan kartu BJPS kesehatan maka harus menyiapkan fotocopy KTP, KK, Kartu bpjs masing masing 3 lembar.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan.

- 8) Memberitahu ibu tentang tempat persalinan yang aman untuk ibu yang menderita anemia ringan yaitu di anjurkan untuk melahirkan di puskesmas/rumah sakit.

Evaluasi : Ibu bersedia melahirkan di puskesmas atau rumah sakit.

- 9) Memberitahu ibu terapi yang di berikan seperti tablet fe 2x1 sehari

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui terapi yang di berikan.

- 10) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

## **Data Perkembangan II**

Tanggal : 20 Oktober 2022

Jam : 16.00

Tempat : Di rumah Ny. M

**a. Subjektif**

Ibu mengatakan bernama Ny. M umur 36 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 4 dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan sedang batuk.

**b. Objektif**

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/m, pernafasan 20x/m, suhu tubuh 36,5°C. Pada pemeriksaan status present di dapatkan hasil, muka pucat, konjungtiva pucat, sclera putih, dan kuku dan telapak tangan pucat

Sedangkan pada pemeriksaan obstetric secara inspeksi muka pucat, kuku dan telapak tangan pucat, konjungtiva pucat. Pemeriksaan obstetric secara palpasi leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 29cm, 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 ekstermitas janin. Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras yaitu kepala janin. Leopold IV kepala sudah tidak bisa di gerakan yang artinya sudah masuk pintu atas panggul, tinggi fundus uteri 29cm dan dari tinggi fundus uteri dapat di temukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu  $(29-11) \times 155$  yaitu 2 790 gram.

Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin 140x/m, temperature, pemeriksaan perkusi reflek patella kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan penunjang di lakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 02 September 2022 dengan hasil protein urin (-) negative, reduksi urin (-) negative, HB 9,9 gr/dl.

**c. Assesment**

Ny M Umur 36 tahun G4P3A0 Hamil 36 Minggu, janin tunggal. Hiidup, intrauterine, letak memanjang, punggung kanan, presetasi kepala, Divergen kehamilan dengan faktor usia lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan <2 tahun dan anemia ringan.

**d. Penatalaksanaan**

1) Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janin normal, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36°C. LILA 24cm, hb 9,9 gr%, TFU 29cm, DJJ 140x/m, TBBJ 2790 gram, Leopold I : bokong, Leopold II : Bagian kanan punggung bagian kiri ekstermitas, Leopold III : Kepala, Leopold IV : divergen, gerakan janin aktif, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik sesuai dengan usia kehamilan ibu.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2) Mengingatkan kembali untuk makan makanan bergizi seperti karbohidrat yang bisa di dapatkan dai nasi, terigu, ubi-ubian. Protein yang terdiri dari protein hewani seperti telur, ikan, daging, susu. Dan protein nabati seperti kacang-kacangan, tahu, tempe. Lemak yang terdiri dari lemak nabati seperti alpukat, kacang kenari, kedelai, minyak kelapa, minyak



jagung dan lemak hewani seperti daging, ikan, susu. Serat seperti buah dan sayur. Zat besi seperti sayuran hijau, bayam, vitamin dan mineral. Ibu di anjurkan untuk mengkonsumsi daging segar berwarna merah untuk menaikkan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah.

Evaluasi : Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergisi seperti telur, ikan, daging ayam, dan sayuran hijau seperti bayam, sawi.

- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan jalan di pagi hari dan mengikuti senam hamil agar pikiran ibu tidak stress 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.

- 4) Mengingatkan ibu kembali untuk istirahat yang cukup ketika siang kurang lebih 2jam dan malam kurang lebih 8jam.

Evaluasi : Ibu sudah istirahat cukup

- 5) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya TM III seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III.

- 6) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sulit tidur, lebih sering buang air kecil, perubahan emosional, rasa sakit atau nyeri, keluar lendir bercampur darah di vagina, air ketuban pecah.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

7) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti biaya untuk persalinan, kendaraan, kelengkapan surat-surat, baju ibu, baju bayi, pembalut, kain, pendamping persalinan, calon pendonor darah, bila akan menggunakan kartu BJPS kesehatan maka harus menyiapkan fotocopy KTP, KK, Kartu BPJS masing masing 3 lembar.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan.

8) Menanyakan ibu apakah sudah memilih tempat persalinan.

Evaluasi : Ibu ingin melahirkan di Puskesmas

9) Melihat tablet Fe yang sudah dikonsumsi ibu

Evaluasi : Tablet Fe sudah habis

10) Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air hangat untuk mengatasi batuk

Evaluasi : Ibu bersedia untuk perbanyak minum air putih hangat

11) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

### **3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

#### **1. Data Perkembangan Kala I**

Tanggal : 25 Oktober 2022

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Puskesmas Talang

##### **a. Subjektif**

Ibu mengatakan ingin melahirkan karena merasakan adanya tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng sejak jam 01.00 WIB dan mengeluarkan lendir. Ibu mengatakan ini kehamilan ke 4, ibu mengatakan umur kehamilannya 36 Minggu lebih 6 hari, ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir 15 Februari 2022 dan hari perkiraan lahir (HPL) 22 November 2022

#### **b. Objektif**

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, respirasi 20x/m, nadi 80x/m, suhu 36,7°C, konjungtiva sedikit pucat, sclera tidak ikterik dan ekstermitas tidak odem. Pada pemeriksaan palpasi di dapatkan Leopold I TFU 29cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong. Leopold 2 samping kiri teraba kecil-kecil tidak beraturan yaitu ekstermitas janin sedangkan samping kanan teraba keras, memanjang, ada tahanan yaitu punggung janin. Leopold III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala bayi, Leopold IV kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (Divergen), DJJ 140x/m, TBBJ 2790 gram, terdapat kontraksi his 2x dalam 10 menit lamanya 25 detik dan teratur, vulva vagina tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varises. Pada anus tidak terdapat hemoroid. Indikasi menilai adanya tanda persalinan hasil pemeriksaan vt (vaginal toucher), vulva tidak ada odem di dapatkan pembukaan 2 cm, portio lunak, ketuban (-) jam 13.30 jernih, bau khas presentasi kepala, effecement 30 %, bagian

menumbung, penurunan H2, titik petunjuk UUK. Dilakukan pemeriksaan lab HB dengan hasil 10,8 gr/dl pada jam 14.00 WIB.

**c. Assessment**

Ny M usia 36 tahun G4P3A0 hamil 36 Minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen inpartu kala I fase laten.

**d. Penatalaksanaan**

1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janin baik dan ibu sudah masuk dalam proses persalinan. Hasil pemeriksaam tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80x/m, respirasi 20x/m, suhu 36,7°C, DJJ 140x/m, pembukaan 2cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberikan asuhan sayang ibu, seperti menjaga privasi, mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan posisi senyaman mungkin dengan miring kiri, memberikan asupan energi (makan minum) pada saat tidak ada kontraksi, meminta suami atau keluarga untuk massase punggung untuk mengurangi rasa nyeri pada saat ada kontraksi.

Evaluasi : Sudah di lakukan asuhan sayang ibu

3) Memberitahu keluarga untuk menyiapkan kebutuhan bersalin bagi ibu seperti kain panjang 3, baju ganti ibu, pembalut dan untuk bayi yaitu baju, popok, topi dan bedong bayi.

Evaluasi : Keluarga sudah mengerti dan sudah menyiapkan kebutuhan persalinan.

- 4) Melakukan observasi dengan memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf, memantau kesejahteraan ibu dan janin.

Evaluasi : Observasi telah di lakukan terlampir dalam catatan patograf.

- 5) Memasang infus RL 20 TPM.

Evaluasi: Infus sudah terpasang pada tangan sebelah kiri.

**Tabel. 3.1. Pemantauan Kala I Persalinan**

Waktu	KU	T	N	S	RR	HIS	DJJ	PPV	Bundle ring	Pembukaan
14.00	Baik	120/80	80	36,7	20	2×10×25	146	Lendir	-	2
14.30	Baik		80			3×10×35	140		-	
15.00	Baik		81		22	4×10×45	139		-	10

## 2. Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 25 Oktober 2022

Waktu : 15.00

Tempat : Puskesmas Talang

### a. Subjektif

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng lebih sering, ibu mengatakan perutnya mules. Ibu mengatakan merasa ingin BAB. Ibu mengatakan merasa ingin mengejan

### b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/m, respirasi 22x/m, suhu 36,7°C. VT (*Vaginal Toucher*), keadaan portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, bagian terendah kepala, titik petunjuk ubun-ubun kecil, penurunan Hodge , DJJ 142 x/m. Ketuban (-) warna jernih, bau khas, tali pusat menumbung.

### c. Assesment

Ny M umur 36 tahun G4P3A0 Hamil 36 Minggu janin tunggal, hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala II.

### d. Penatalaksanaan

- 1) Melihat adanya tanda kala II persalinan seperti dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka  
Evaluasi : Telah terlihat adanya tanda kala II persalinan memberitahu ibu bahwa tanda gejala kala II persalinan sudah ada.

- 2) Menyiapkan dan memastikan alat dan obat sudah lengkap, mematahkan ampul dan menempatkan spuit kedalam partus set  
Evaluasi : Alat-alat sudah lengkap
- 3) Memakai APD  
Evaluasi : APD sudah di pakai
- 4) Melepaskan perhiasan, jam tangan, dan cuci tangan 7 langkah  
Evaluasi : perhuasan dan jam tangan sudah di lepas dan sudah cuci tangan 7 langkah.
- 5) Memakai sarung tangan DTT  
Evaluasi : sarung tangan sudah di pakai
- 6) Memasukan Oxytosin 10 IU kedalam spuit  
Evaluasi : Oxytosin sudah di masukan kedalam spuit
- 7) Membersihkan vulva dan perineum.  
Evaluasi : Vulva dan perineum sudah di bersihkan
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam  
Evaluasi : Pembukaan sudah lengkap, tidak ada bagian menumbung
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%  
Evaluasi : Sarung tangan sudah di dekontaminasi kedalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa DJJ  
Evaluasi : DJJ 146 x/menit
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan saatnya melahirkan

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengerti

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman

Evaluasi : keluarga sudah mengerti dan siap membantu ibu

13) Mengajarkan ibu meneran saat ada dorongan dan boleh makan atau minum jika tidak ada dorongan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia

14) Meletakkan handuk di atas perut ibu saat kepala janin sudah di depan vulva

Evaluasi : handuk sudah di letakan di perut ibu

15) Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

Evaluasi : kain sudah terpasang

16) Membuka partus set dan mengecek kelengkapan alat dan bahan

Evaluasi : tutup partus set sudah terbuka dan alat sudah lengkap.

17) Memakai sarung tangan DTT pada 2 tangan.

Evaluasi : sarung tangan sudah terpasang

18) Melahirkan kepala dengan cara tangan kanan menekan perineum, sedangkan tangan kiri dipuncak kepala.

Evaluasi : kepala bayi sudah lahir.

19) Menyeka mulut, muka, dan hidung dengan kain/kassa yang bersih

Evaluasi : sudah dilakukan.

20) Memeriksa leher bayi kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat.



21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi : kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.

22) Melahirkan bahu dengan cara biparietal/tarik kepala bayi, lengan dan siku bagian bawah lalu epakeatas.

Evaluasi : bahu bayi sudah keluar.

23) Melahirkan badan, dengan cara tangan kanan menyangga kepala bayi, lengan dan siku bagian bawah.

Evaluasi : bahu dan kepala bayi suda disangga.

24) Menulusuri badan bayi sampai lahirnya badan bayi.

Evaluasi : bayi sudah lahir normal. Bayi lahir jam 15.30

25) Menilai tangisan bayi dan gerakan bayi.

Evaluasi : bayi menangis kuat dan gerakan aktif.

26) Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan dengan kain kering.

Evaluasi : bayi sudah dikeringkan dan diselimuti dengan handuk.

### 3. Perkembangan kala III

Tanggal : 25 Oktober 2022

Pukul : 15.35 WIB

#### a. Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Ibu mengatakan badannya masih lemas dan perutnya masih mulas.

#### b. Objektif

Bayi lahir spontan tanggal 25 Oktober 2022 pukul 15.30 WIB. Plasenta belum lahir tali pusat nampak didepan vulva, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan lebih dari 50cc.

#### c. Assessment

Ny. M umur 36 Tahun P4A0 Inpartu Kala III **Penatalaksanaan**

27) Memastikan janin tunggal dengan palpasi pada fundus uteri.

Evaluasi : tidak ada janin tunggal

28) Memberitahu ibu bahwa akan menyuntikkan oksitosin 10 IU

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

29) Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha anterolateral secara IM.

Evaluasi : oksitosin sudah disuntikkan.

30) Melakukan penjepitan talipusat.

Evaluasi : talipusat sudah dijepit dengan 2 klem.

31) Memotong talipusat diantara 2 klem.

Evaluasi : tali pusat sudah dipotong.

32) Menyelimuti bayi dengan kain hangat.

Evaluasi : sudah diselimuti.

33) Melakukan IMD, diletakkan diatas perut ibu.

Evaluasi :IMD sudah dilakukan.

34) Pindah klem 5-10 cm didepan vulva.

Evaluasi : klem sudah dipindah 5-10 cm di depan vulva.

35) Tangan memegang klem, tangan kiri berada ditepi ats simpisis.

Evaluasi : tangan kanan sudah meregangkan tangan kiri sidah ditepi atas simpisis.

36) Setelah uterus berkontraksi, pegang talipusat keatas bawah, tangan kiri dorong kearah dorsokranial.

Evaluasi : sudah dilakukan.

37) Melakukan PTT bila ada pelepasan plasenta, dengan cara menarik kebawah sejajar lalu keatas.

Evaluasi : plasenta sudah Nampak divulva.

38) Melahirkan plasenta, putar searah jarum jam dengan hati-hati dan letakkan ditempat dasar.

Evaluasi :plasenta sudah lahir jam 15.35 WIB.

39) Masase fundus uterus agar berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : fundus uterus sudah dimasase.

40) Memeriksa plasenta

Evaluasi : plasenta utuh, tidak ada selaput yang tertinggal.

#### **4. Data perkembangan kala IV**

##### **a. Subjektif**

Ibu mengatakan senang karena bayi dan plasentanya sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules,. Ibu mengatakan lelah dan ingin beistirahat.

**b. Objektif**

Bayi lahir spontan tanggal 25 Oktober 2022 pukul 15.30 WIB dan Plasenta lahir pukul 15.40 WIB, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan kurang lebih 150 cc.

**c. Assessment**

Ny. M umur 36 tahun P4A0 inpartu kala IV.

**d. Penatalaksanaan**

41) Memeriksa robekan jalan lahir.

Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir.

42) Memeriksa kontraksi.

Evaluasi : kontraksi baik.

43) Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas tangan yang masih menggunakan sarung tangan dengan air DTT dan keringkan menggunakan handuk bersih.

Evaluasi : sarung tsngan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air DTT kemudian keringkan.

44) Mengikat talipusat dengan menggunakan simpul tali pati disekeliling tali pusat.

Evaluasi : talipusat sudah diikat.

45) Mengikat 1x lagi simpul dengan simpul mati dibagian pusat yang berseberangan.

Evaluasi : talipusat sudah diikat.

46) Melepaskan klem dan meletakkan klem kedalam klorin 0,5%

Evaluasi : klem sudah diletakkan kedalam larutan klorin 0,5%

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala.

Evaluasi : bayi sudah diselimuti dan dipaikan topi.

48) Membiarkan bayi diperut ibu dan beri waktu paling sedikit 1 jam sampai bayi berhasil mencari puting susu.

49) Menentukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervagunam 2-3 kali 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 2jam pertama.

Evaluasi : kontraksi keras

50) Mengajari ibu/keluarga cara melakukan maasase fundus uteri

Evaluasi : ibu/keluarga sudah tahu cara masase fundus uteri.

51) memeriksa TD,N,R,S dan kandung kemih setiap 15 menit dalam 1 jam pertama.

Evaluasi : TD : 110/70 mmHg N : 82X/m R : 20x/m S : 36,6°C

52) Menempatkan semua alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian mencuci dan blas peralatan setelah didekontaminasi

Evaluasi : semua peralatan sudah didekontaminasi.

53) Membuang sampah dengan masukkan sampah non medis dan medis ke dalam tempatnya masing-masing.

Evaluasi : sampah sudah dimasukkan ke dalam tempatnya masing-masing.



1	15.55	110/70	80	36,6	2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	30
	16.10	110/70	80	-	2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	20
	16.25	110/70	80	-	2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	10
	16.45	110/70	80	-	2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	
2	17.00	100/80	80	-	2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	10
	17.30	100/80	80	36,5	2 jari dibawa h pusat	Keras	kosong	10

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

#### 1. Asuhan 6 jam postpartum

Tanggal : 25 Oktober 2022

Pukul : 21.30 WIB

##### a. Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lemas dan mulas setelah melahirkan. Ibu mengatakan bahagia setelah kelahiran bayinya. Ibu mengatakan sudah bisa belajar jalan dari tempat tidur ke kamar mandi.

##### b. Objektif

Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6°C. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simmetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar. Pada pemeriksaan palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, lochea rubra berwarna merah, konsistensi cair dengan estimasi perdarahan 70cc. HB 10,8 gr%.

#### **c. Assessment**

Ny. M umur 36 tahun P4A0 6 jam postpartum dengan anemia ringan

#### **d. Penatalaksanaan**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TD : 110/70mmHg N :80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat kandung kemih kosong, PPV : lochea rubra , perdarahan 70cc

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini agar proses pemulihan uterus kembali seperti semula bisa cepat terjadi dan ibu tidak merasa lemas lagi.

Evaluasi : ibu bersedia mobilisasi dini seperti miring kanan miring kiri dan juga duduk.

3) Memberitahu ibu untuk selalu mengecek perutnya atau masase perutnya agar tetap keras dan tidak terjadi perdarahan.

Evaluasi : ibu bersedia memasase uterusnya, dan kontraksi baik.



- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
- 5) Memberikan ibu terapi obat berupa amoxilin 3x500mg, asam mefenamat 3x500mg, vitamin A 2x 200.000 UI.

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi obat sesuai anjuran.

## **2. Asuhan 6 hari postpartum**

Tanggal : 31 Oktober 2022

Pukul : 13. 00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

### **a. Subjektif**

Ibu mengatakan ini hari ke 6 setelah melahirkan, ASI sudah keluar lancar, dan sudah BAB hari ini.

### **b. Objektif**

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis. TD : 110/70 mmHg N:80x/menit R : 20x/menit S : 36,5°C, muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjo, ASI sudah keluar. Pada pemeriksaan palpasi didapat TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uerus keras, lochea rubra berwarna merah, konsistensi cair dengan estimasi perdarahan 30cc. HB 10,8 gr%.

### **c. Assessment**

Ny. M umur 36 tahun P4A0 6 hari postpartum dengan nifas normal

#### d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu :

TD : 110/70 mmHg      TFU : 3 jari dibawah pusat

N : 80x/menit      kontraksi : keras

R 20x/menit      PPV : lochea rubra

S 36,5°C

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berlebih dan pertahankan pola istirahat (tidur) yang benar yaitu saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

3) Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, jagung, roti dll) mineral dan vitamin (sayuran dan buah-buahan) tidak ada pantangan makan dan perbanyak makan makanan yang mengandung zat besi yang berasal dari hewani (ikan, telur, kacang-kacangan, hati, dll)

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi.

4) Menganjurkan ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu maksimal 2 jam sekali bayi disusui (on demand) secara bergantian pada payudara sebelah kanan dan kiri dan hanya memberikan asi saja tanpa tambahan makan apapun.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya secara eksklusif.

5) Memberitahu ibu cara perlekatan yang baik dan benar saat menyusui yaitu :

- a) Aerola sebagian besar atau semuanya masuk ke mulut bayi, ingat bayi TIDAK menyusu di putting
- b) Mulut terbuka lebar, bukan kempot yang artinya dia tidak memerah saluran ASI.
- c) Bibir bawah terputar keluar atau memble
- d) Dagubayi menempel payudara ibu
- e) Pipi bayi mengembung atau cembung tidak kempot.

Evaluasi : ibu sudah mengerti.

6) Memastikan talipusat tidak terjadi infeksi yaitu talipusat tidak bernanah, kemerahan, dan berbau busuk.

Evaluasi : tali pusat tidak terjadi infeksi

7) Memberitahu ibu tentang perawatan talipusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi tambahan apapun.

Evaluasi : ibu mengerti tentang perawatan tali pusat.

8) Menganjurkan ibu unuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan oleh bidan dan menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia melanjutkan terapi obat dan melakukan kunjungan ulang.

### 3. Asuhan 3 minggu postpartum

Tanggal : 14 November 2022

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

#### a. Subjektif

Ibu mengatakan ini hari ke 21 hari setelah melahirkan, ASI sudah sudah keluar banyak dan lancar. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi tablet Fe secara rutin

#### b. Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Muka tiak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI keluar banyak dan lancar. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU tidak teraba lochea serosa berwarna kuning keputihan. HB 11,5 gr/dl

#### c. Assessment

Ny. M umur 36 tahun P4A0 3 minggu postpartum dengan nifas normal.

#### d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 110/70 mmHg N 80x/menit R 20x/menit S 36,5°C  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal TFU sudah tidak teraba dan tidak ada tanda-tanda perdarahan.

Evaluasi : ibu mengerti semua hasil pemeriksaan normal.

- 3) Menanyakan kembali apakah ibu sudah makan dan minum dengan gizi seimbang, seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, jagung, roti, dll) mineral dan vitamin (sayuran dan buah-buahan) tidak ada pantangan makan dan perbanyak makan makanan yang mengandung zat besi yang berasal dari hewani (ikan, telur, kacang-kacangan, hati dll)

Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi dengan gizi seimbang seperti, ikan, telur, hati ayam, sayuran dan buah.

- 4) Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan berusaha memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

- a) Mengingatkan ibu kembali cara perlekatan yang baik dan benar saat menyusui yaitu:
- b) Aerola sebagian besar atau semuanya masuk ke mulut bayi, ingat bayi TIDAK menyusui di puting
- c) Mulut terbuka lebar, bukan kempot yang artinya dia tidak memerah saluran ASI.
- d) Bibir bawah terputar keluar atau memble
- e) Daggu bayi menempel payudara ibu
- f) Pipi bayi mengembung atau cembung tidak kempot.

Evaluasi : ibu sudah melakukan dengan benar.

- 5) menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara dan sesuai dengan ukuran payudara.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan payudara.

- 6) Membantu ibu dalam memilih metode kontrasepsi yang cocok yaitu antara metode kontrasepsi jangka panjang dan kontrasepsi mantap. Metode kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang yang meliputi, implant dan IUD. Implant yaitu alat kontrasepsi yang berbentuk batang kecil, plastic, dipasang dibawah lapisan kulit, lengan atas samping dalam. Berisi hormone progesterone efektif dipakai hingga 3 tahun dapat kembali subur setelah kapsul dicabut. Yang boleh menggunakan yaitu usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi dan menghendaki kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, sering lupa menggunakan pil, tekanan darah kurang 180/110mmHg dengan masalah pembekuan darah stsu anemia bulan sabit. IUD adalah kerangka dari plastic berbentuk huruf T, fleksibel dan dipasang dalam Rahim. Jangka pemaikain 5 sampai 10 tahun. Alat ini menatap kuat dan tidak berkarat didalam Rahim. Efek samping kram dan flek beberapa hari. Yang boleh menggunakan yaitu usia reproduktif, keadaan nulipara, menginginkan alat kontrasepsi

jangka panjang, perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan alat kontrasepsi, gemuk atau kurus. Implant dan IUD bisa didapatkan di puskesmas dan praktik bidan. Sedangkan kontrasepsi mantap yaitu alat kontrasepsi yang digunakan untuk menghentikan kesuburan yang meliputi MOW (Metode Operasi Wanita) atau Tubektomi dan MOP (Metode Operasi Pria ) atau Vasektomi. Tubektomi yaitu prosedur bedah untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan, sedangkan Vasektomi adalah operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (Vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar saat bersenggama. Tubektomi dan Vasektomi hanya bisa dilakukan di Rumah sakit dan ditangani oleh dokter spesialis.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan sudah menemukan metode kontrasepsi yang cocok yaitu Implant.

### 3.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

#### 1. Data perkembangan 1 (6 jam)

Tanggal : 25 Oktober 2022

Pukul : 21.30 WIB

Tempat : Puskesmas talang

##### a. Subjektif

Ibu mengatakan baru saja melahirkan 6 jam yang lalu , jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan, BB 3200gr PB 49cm. ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

##### b. Objektif

Pada pemeriksaan bayi di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, nadi 130x/menit, respirasi 42x/menit suhu 36,5°C, BB 3200 gram, PB 49 cm, LIKA 33 cm LIDA 34 cm. Reflek moro (+) reflek rooting (+) reflek sucking (+) reflek tonic neck (+) reflek grafts (+). Bayi sudah BAB 1x sehari konsistensi lembek berwarna hitam kecoklatan dan tidak ada gangguan. Bayi sudah BAK 2x sehari warna kuning jernih, bayi tidak mengalami icterus (kuning), tali pusat bayi masih basah, bayi belum diberikan imunisasi HB O dan sudah diberikan Vit K saat baru lahir.

##### c. Assesment

Bayi Ny. M umur 6 jam lahir spontan jenis kelamin laki-laki menangis kuat, keadaan baik, A/S 10/10/10 dengan BBL normal.



#### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi nadi 130x/menit respirasi 42x/menit suhu 36,5°C, BB 3200 gram, PB 49 cm, LIKA 33 cm LIDA 34 cm dan bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara membungkusnya dengan kassa steril dan tanpa diberikan tambahan apapun. Ganti kassa setiap kali kassa kotor atau basah agar terhindar dari infeksi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

- 3) Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara bayi diselimuti atau dibedong tetapi membedongnya jangan terlalu lama, menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya tiap pagi antara jam 7 sampai jam 9 selama 15 menit agar bayi mendapat vit D dan bayi tetap hangat.

Evaluasi : ibu sudah mengerti.

- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin tiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan. Jika bayi tidur hendaknya dibangunkan agar bayi tidak mengalami dehidrasi atau kekurangan cairan. Lebih baik bayi diberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan kecuali obat selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bayi disusui setiap 2 jam sekali atau tiap bayi menginginkan, dan ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan.

- 5) Memberitahu ibu untuk selalu mengganti popok dan baju apabila sudah penuh atau kotor.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia mengganti popok atau baju apabila sudah kotor.

- 6) Mengingatkan kembali ibu untuk kunjungan ulang berikutnya

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang berikutnya.

- 7) Memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, meintih, pusar kemerahan, demam, mata bernanah.

Evaluasi : ibu sudah tahu tanda bahaya bayi baru lahir.

- 8) Memberitahu ibu untuk membawa anaknya ke bidan desa agar mendapatkan suntik imunisasi HB 0

Evaluasi : ibu bersedia membawa anaknya untuk imunisasi HB 0.

## **2. Data perkembangan 2 ( 6 hari)**

Tanggal : 31 Oktober 2022

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

### **a. Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya berumur 6 hari, jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan, berat bada saat lahir 3200gram, panjang badan saat lahir 48 cm. ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

### **b. Objektif**

Pada pemeriksaan fisik bayididapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis nadi 130x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, BB 3000 gram, PB 49cm, LIKA 33cm, LIDA 34cm. BAB 2x sehari konsistensi lembek berwarna hitam kecoklatan tidak ada gangguan. Bayi sudah BAK 6x sehari warna kuning jernih, tali pusat sudah terlepas dan bayi tidak mengalami ikterik.

#### **c. Assesment**

Bayi Ny. M umur 6 hari lahir spontan jenis kelamin laki laki, menangis kuat, keadaan bayi baik, A/S 10/10/10 dengan BBL normal.

#### **d. Penatalaksanaan**

1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi nadi 130x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, BB 3000 gram, PB 49cm, LIKA 33cm LIDA 34cm dan bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

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

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bayinya tidak mengalami tanda tanda bahaya tersebut.

3) Mengingatkan ibu kembali untuk berupaya melakukan ASI eksklusif hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Menyusui bayinya 2 jam sekali secara bergantian pada payudara kanan dan kiri.

Evaluasi : ibu sudah melakukan asi eksklusif dan menyusui bayinya secara on demand

- 4) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi diselimuti/dibedong tapi membedongnya jangan terlalu lama, menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya tiap pagi selam 15 menit agar bayi mendapat Vit D dan bayi tetap hangat.

Evaluasi : ibu sudah menjaga kehangatan bayi.

- 5) Menanyakan apakah anaknya sudah di imunisasi HB 0

Evaluasi : bayi sudah di imunisasi HB 0 pada tanggal 31 Oktober 2022.

- 6) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG yaitu imunisasi yang diberikan pada bayi untuk pecegahan penyakit TBC. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya imunisasi.

- 7) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang berikutnya.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

### **3. Data perkembangan 3 ( 21 hari)**

Tanggal : 15 november 2022

Pukul : 11.00 WIB

**a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya bernama An Z jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan, BB 3200 gram, PB 48 cm, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

**b. Objektif**

Pada pemeriksaan fisik bayi di dapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaan komposmentis, BB 3400 Gram, PB 48 cm, LIKA 33 cm LIDA 34 cm, Nadi 130x/m, Respirasi 40x/m, Suhu 36,5°C, bayi sudah BAB 2x konsistensi lembek, berwarna kuning, tidak ada gangguan. Bayi sudah BAK 6x sehari warna kuning jernih, bayi tidak mengalami icterus (kuning), tali pusat bayi sudah terlepas. Bayi tidak ikterik

**c. Assesment**

By Ny M umur 21 hari, lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, keadaan baik APGAR SCORE 10,10,10 dengan BBL normal.

**d. Penatalaksanaan**

1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi, Nadi 130x/m, respirasi 40x/m, suhu 36,5°C, BB 3400 gram, PB 48 cm. LIKA/ LIDA 33/34 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 2jam 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 mengerti 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 9 November 2022.

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

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, persalinan dan bayi baru lahir, Ny. M di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2022. Penulis membahas teori yang telah dijelaskan sebelumnya dengan membandingkan antara teori dan praktik serta manajemen kasus dengan konsep teori yang telah dijelaskan pada Bab II, dengan harapan mendapatkan gambaran nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan konsep dasar asuhan kebidanan sesuai dengan konsep yang ada. Menurut Muslikhatun (2020), pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning), yaitu pencatatan yang sederhana, jelas, logis dan ringkas. Mengenai uraian yang ditemukan, pembahasannya dijelaskan satu per satu, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

##### **4.1.1 Kunjungan ANC ke 1**

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

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Yulifah, 2014).



#### a. Data Subyektif

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

Data subyektif 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 data pengetahuan ibu.

##### 1) Identitas pasien

###### a) Nama

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

Menurut Varney (2013), nama ditulis dengan jelas dan lengkap untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

###### b) Umur

Berdasarkan kasus yang ada didapatkan data bahwa ibu bernama Ny. M berumur 36 tahun G4 P3 A0. Menurut

Manuaba (2013), bahwa umur sehat untuk masa kehamilan adalah umur 20-35 tahun, sedangkan umur < 20 tahun atau >35 tahun umur kurang baik untuk ibu hamil.

Pada kasus ini didapat data Ny. M umur 36 tahun tergolong usia yang merupakan faktor dari resiko, jadi ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Suku bangsa

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

Menurut Manuaba (2013), untuk mengetahui asal suku daerah ibu atau suami, mengetahui adat budaya memudahkan berkomunikasi dengan bahasa daerah dalam menyampaikan KIE.

Sehingga pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Agama

Pada kasus ini di dapatkan dari data bahwa Ny.M menganut agama islam dari data tidak terdapat tradisi keagamaan yang merugikan kehamilannya.

Menurut Susanto (2018), agama perlu dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien agam juga dibutuhkan untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.

Sehingga pada kasus ini tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pekerjaan

Pada kasus ini Ny. M bekerja sebagai ibu rumah tangga. Suami bekerja wiraswasta dalam bidang kerajinan.

Menurut Yulifah R (2013), data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

Secara tingkat sosial ekonomi keluarga Ny.M tergolong cukup. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Alamat

Pada kasus ini Ny. M beralamat di Gembong Rt 07 Rw 03 Kecamatan Talang. Di desa Gembong Rt 07 Rw 03 hanya ada satu yang bernama Masturoh . Jadi bisa dipastikan tidak akan terjadi kekeliruan. sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

Menurut Ambarawati (2015), alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Keluhan utama

Pada kasus ini Ny. M mengatakan tidak ada keluhan di kunjungan awal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Nasution, pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, dan kebenaran data sangatlah penting untuk merumuskan suatu masalah atau diagnosa.

### 3) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

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

Pada kasus ini Ny.M mengatakan Jarak antara kelahiran anak ke-3 dengan kehamilan ke-4 Ny.M kurang dari 2 tahun. Sehingga pada kasus ini ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Susanti (2018), jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyarankan, jarak ideal antar kelahiran dan kehamilan berikutnya ialah minimal 33 bulan, sesuai dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Pada kasus ini Ny. M mengatakan ini kehamilan yang keempat dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya

Kehamilan Ny.M mempunyai resiko jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Hal ini ditemukan kesenjangan antara

teori dan kasus karena Ny M hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun dari kehamilan sebelumnya.

b) Riwayat kehamilan sekarang

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)

Pada kasus ini Ny.M melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali di puskesmas dan dokter Sp.OG. dan BPM. Pada TM 1 Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali ( 1x di bidan, 1x di puskesmas dan 1x di dokter Sp.OG) TM II sebanyak 2 kali di BPM, TM III sebanyak 3 kali di BPM.

Setiap perempuan yang akan (dan setelah) menikah perlu mendapatkan vaksin TT ini sebanyak (total) 5 kali, agar mendapat perlindungan dari tetanus hingga 25 tahun. Namun semua itu dilakukan secara bertahap. Jadwalnya biasanya dimulai sebulan sebelum menikah hingga sekitar 2 tahun sesudah itu. Berikut jadwal suntik TT berdasarkan Kemenkes RI:

1. TT 1 - tidak harus sebulan, namun usahakan 2 minggu sebelum menikah agar ada waktu bagi tubuh untuk membentuk antibodi.
2. TT 2 - sebulan setelah TT 1 (efektif melindungi hingga 3 tahun ke depan).
3. TT 3 – 6 bulan sesudah TT 2 (efektif melindungi sampai 5 tahun berikutnya).
4. TT 4 – 12 bulan pasca TT 3 (lama perlindungannya 10 tahun).
5. TT 5 – 12 bulan setelah TT 4 (mampu melindungi hingga 25 tahun).

Ny. M tidak mendapat imunisasi Tetanus Toksoid karena sudah pernah mendapatkan imunisasi pada kehamilan sebelumnya. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Tarwoto dan Wasnindar (2013), anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin (<11 gr), sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Terapi pemberian terapi anemia yaitu dengan mengonsumsi zat besi atau suplemen tambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet (60 mg).

Pada kasus ini, Ny M mengatakan selama hamil

trimester II dan III mengkonsumsi tablet tambah darah kurang lebih 90 tablet. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Marni (2016), pemeriksaan hemoglobin (Hb) adalah salah satu upaya untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil. Kadar normal hemoglobin (Hb) yaitu lebih dari 11 gr/dl.

Pada kasus Ny. M dilakukan pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 17 Juni 2022 dengan hemoglobin 9,5 gr/dl. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini, Ny.M melakukan pemeriksaan HB pada tanggal 24 Juni 2022 dengan hasil HB 9,5 gr/dl sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut WHO, imunisasi TT pada ibu hamil sangat dianjurkan khususnya jika ibu mempunyai luka rawan tetanus atau tinggal di lingkungan tertinggal yang memungkinkan persalinan terjadi dalam kondisi yang kurang higienis.

Pada kasus ini, Ny.M tidak mendapatkan imunisasi TT karena pada kehamilan sebelumnya sudah diberikan imunisasi TT. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Riwayat haid

Menurut Sulistyawati (2013), menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia menarche terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun. Usia menarche makin muda karena pengaruh arus komunikasi dan globalisasi, menstruasi yang teratur dapat menunjukkan bahwa ovarium cukup baik dan penting untuk perhitungan masa subur. Lama menstruasi ideal terjadi selama 4-7 hari, perdarahan kurang jika perdarahan sekitar 2-3 hari ini menunjukkan kurangnya rangsangan estrogen sehingga fase proliferasi tidak normal dan kurang subur, perdarahan banyak jika menstruasi 7 hari disertai dengan gumpalan darah. Hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan dan memperkirakan persalinan.

Pada kasus ini Ny.M pertama kali menstruasi (Menarche) pada usia 12 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 30 hari, teratur, dan merasakan nyeri sebelum menstruasi, tidak ada keputihan yang berbau busuk dan tidak gatal. Hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 15 Februari 2022. HPHT ibu jelas karena menstruasi teratur sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### d) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Pada kasus ini Ny. M menggunakan KB Suntik 3 bulan.



Namun, pada kunjungan ke-4 ibu lupa tidak suntik ulang KB.

Menurut Raidanti dan Wahidin (2021) ,Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan.

Sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 4) Riwayat kesehatan

Pada kasus ini Ny. M mengatakan tidak ada gangguan kesehatan pada Ny. M maupun keluarganya.

Riwayat kesehatan meliputi dari riwayat penyakit dahulu, sekarang dan keluarga apakah memiliki penyakit, riwayat obstetri kehamilan, persalinan nifas yang lalu, riwayat haid awal mulanya haid, lama, siklus, nyeri atau tidak . (Prawirihardjo, 2013). Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 5) Pola Kebiasaan

Pada kasus ini Ny. M, mengatakan selama hamil tidak ada pantangan makanan, tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan selama hamil, tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah mengonsumsi minuman keras, tidak merokok dan tidak memelihara binatang.

Menurut Helman (2013), budaya dimasyarakat memiliki resep

tentang makanan atau minuman yang tepat untuk memperlancar proses persalinan, yang dipercaya akan berdampak terhadap kelancaran persalinan dan pasca salin.

Sehingga pada ksus Ny. M tidak terjadi kesenjangan antar teori dan kasus, karena Ny. M tidak ada pantangan makan.

6) Riwayat kebutuhan sehari-hari

Data yang diperoleh ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari, macam makanan bervariasi seperti nasi, lauk, sayur, sedangkan frekuensi minum 7-8 gelas/hari, dengan minum air putih, teh, susu. Ibu mengatakan tidak ada gangguan pada pola makan dan minum. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

Menurut Walyani (2015) data ini penting diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizi selama hamil dengan masa awal persalinan. Isi piringku adalah suatu metode panduan makan sehat yang dikenalkan oleh Kementerian Kesehatan yang dapat menjadi acuan sajian sekali makan. Sebab makan bukan hanya sekedar kenyang, namun juga harus memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Keragaman makanan dalam satu piring merupakan hal yang tidak bisa ditawar, mencakup protein, karbohidrat, vitamin dan mineral seimbang. Keberagaman penting karena tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Dalam satu porsi sajian, sayur-sayuran dan buah-buahan disarankan porsinya adalah separuh bagian

piring, separuh bagian piring lainnya dapat diisi dengan karbohidrat dan protein (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Rukiyah (2013), pada saat hamil kusus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kkal/hari.

Hasil anamnesa yang diperoleh selama hamil ibu mengatakan sebelum ataupun selama hamil frekuensi BAB 1 kali dengan warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, tidak ada gangguan. Namun ada perubahan pada pola BAK ibu semula 4-5 kali sehari menjadi 6-7 kali sehari. Sehingga dari anamnesia tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Walyani (2015), dikaji untuk mengetahui apakah ada gangguan dalam defekasi dan miksi khususnya BAB dan BAK, normalnya selama hamil BAB yaitu frekuensi 1 kali dalam sehari, konsistensi keras warna coklat kehitaman, tidak ada gangguan. Pada BAK 4-5 kali dalam sehari, warna putih jernih.

Pada kasus ini, Ny. M mengatakan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7 jam. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Istirahat yang dibutuhkan ibu hamil kurang lebih 6-8jam/hari. Termasuk tidur siang dan malam. Posisi yang baik saat tidur adalah melingkar atau lurus pada salah satu sisi tubuh. lebih baik pilih miring kiri dengan salah satu kaki menyilang diatas kaki yang lainnya dan dengan bantal diapit diantara kedua kaki (Manuaba,

2014).

Pada kasus ini, Ny. M mengatakan beraktifitas seperti biasa yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Prawirhardjo (2018), Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur. Sehingga diharuskan menghindari aktivitas berat selama kehamilan.

Data yang diperoleh, ibu mengatakan selama hamil personal hygiene yaitu, mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun, keramas 2 kali dalam seminggu menggunakan shampo, gosok gigi 2 kali dalam sehari menggunakan pasta gigi, dan ganti baju 2 kali sehari. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Walyani (2015), personal hygiene ditanyakan karena sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinan.

Dari data yang diperoleh hasil anamnesa Ny. M mengatakan ada perubahan seksual selama hamil yaitu 1 kali dalam salam sebulan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Membesarnya perut seiring bertambahnya usia kehamilan, bisa membuat ibu hamil kesulitan bergerak. Karena menopang berat badan dan janin di dalam perutnya, ibu hamil juga rentan mengalami kelelahan. Hal ini menyebabkan gairah seksual menurun saat hamil.

(Americcan Pregnancy Association, 2022).

7) Data psikologis

Pada kasus Ny. M, ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini, suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah siap menjalani proses kehamilannya ini sampai bayi lahir.

Menurut Sulistyawati (2014), adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena ibu senang akan kehamilannya.

8) Data sosial ekonomi

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan penghasilan suaminya mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian ditanggung oleh suami dan pengambil keputusannya juga oleh suami.

Menurut Muaslimah, tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Sehingga dalam kasus ini ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena kebutuhan ibu tercukupi.

9) Data perkawinan

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan status perkawinannya sah, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 12 tahun. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan

antara teori dan praktik.

Menurut Walyuni (2015), data ini penting untuk kita kaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang mendampingi persalinan.

#### 10) Data spiritual

Dari data yang diperoleh, Ny. M selalu menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya serta diri sendiri. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Fatma Sylvana Dewi Harahap (2018) dengan mengutip dari berbagai sumber menyebutkan efek positif dari pemenuhan kebutuhan spiritualitas dalam asuhan kebidanan, baik saat kehamilan, persalinan, maupun nifas yang dikutip dari berbagai sumber. Dalam kehamilan, asuhan kebidanan yang diberikan secara seimbang, baik aspek fisik, psikis, dan spiritual akan meningkatkan derajat kesehatan, serta menghindarkan kecemasan.

#### 11) Data sosial budaya

Dari data yang diperoleh, Ny. M mengatakan tidak mempercayai adat istiadat setempat seperti membawa gunting kemana-mana untuk menjaga janin agar terhindar dari gangguan makhluk halus. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Walyunani (2015), data ini ditanyakan untuk

mengetahui keadaan psikososial pasien, apakah ibu merasa cemas atau tidak, karena keadaan psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan.

12) Data pengetahuan ibu

Pada kasus Ny. M, ibu mengatakan sudah mengetahui bahwa kehamilannya beresiko karena ibu memiliki hemoglobin yang kurang atau anemia ringan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2014), data pengetahuan penting untuk diketahui pasien mengenai keadaannya dan perjalanan perawatannya. Sehingga tidak ada 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.

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Menurut Walyani (2015), data ini didapatkan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik dan lemah

Dari data yang diperoleh, keadaan umum pada Ny. M yaitu baik karena pasien masih bisa memperhatikan respon yang

baik Ketika diajak bicara dan secara fisik pasien masih mampu berjalan sendiri. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Kesadaran

Menurut Walyani (2015), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma. Composmentis yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya

Dari data yang diperoleh, kesadaran Ny. M yaitu composmentis hal tersebut dapat dilihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Tanda Tanda Vital

Menurut Walyunanin (2015), pengukuran tanda tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 130/90mmHg, temperatur suhu normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 55-90x/m, respirasi normalnya 12-24x/m.

Dari data hasil yang telah dilakukan pada Ny.M yaitu hasil tekanan darah yaitu 110/80 mmHg, denyut nadi 82x/m, pernafasan 20x/m, suhu tubuh 36,5°C. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik.



d) Berat badan

Menurut Yeti (2013), berat badan diperbolehkan naik sekitar 0,5/minggu, rata-rata kenaikan berat badan sekitar 12- 16 kg selama hamil.

Dari data yang diperoleh yaitu Ny. M berat badan sekarang 65 kg, berat badan sebelum hamil 54 kg, kenaikan berat badannya 11 kg. Sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

e) Tinggi badan

Menurut Kemenkes RI (2013), Tinggi badan bertujuan untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm.

Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. M di dapati hasil tinggi badan Ny. M 156 cm, maka dianggap normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

f) Pemeriksaan LILA

Menurut Kemenkes RI ukuran LILA normal yaitu  $\geq 23,5$  cm. Apabila lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut. Ibu hamil dikatakan mengalami masalah gizi Kurang Energi Kronis (KEK) jika LILA-nya lebih kecil dari 23,5 cm.

Pada kasus ini LILA Ny. M 29 cm. sehingga tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2) Pemeriksaan fisik mulai kepala sampai kaki

Menurut Anggrita (2017), karakteristik normal atau tanda fisik tertentu dari bagian fungsi tubuh. Inspeksi dilakukan untuk mengamati keadaan ibu pada saat pemeriksaan kehamilan dimulai dari kepala sampai kaki, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ada atau tidaknya komplikasi.

Menurut Rani (2016), Ketika kadar Hb turun, hal tersebut dapat menyebabkan seseorang kelelahan, kelemahan, sesak napas, pusing, sakit kepala, kulit pucat, muka pucat, kuku rapuh, detak jantung yang cepat, dan nafsu makan yang jelek. Jika kadar Hb turun secara signifikan, dapat didiagnosis sebagai anemia.

Pada kasus ini Ny. M hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu kepala mesosepal, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, muka sedikit pucat, muka tidak oedem, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada secret, mulut dan bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi, gusi tidak epulis, telinga bentuk simetris, bersih, pendengaran baik, tidak ada serumen, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis, aksila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak ada benjolan abnormal,

putting susu menonjol, abdomen berwarna kekuningan, tidak ada pembesaran hati, tidak ada pembesaran limpha, genetalia tidak ada varises, tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar Bartolini, anus tidak ada hemoroid, dan eksremitas atas dan bawah tidak ada oedem, tidak ada varises. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3) Pemeriksaan obstetri

#### a) Inspeksi

Menurut buku yang ditulis Yeyeh (2013), asuhan kehamilan kunjungan awal pada pemeriksaan fisik terdiri atas pemeriksaan fisik umum, kepala dan leher, payudara, abdomen, eksremitas, dan genetalia.

Hasil pemeriksaan obstetric pada Ny. M didapatkan pemeriksaan inspeksi muka pucat, tidak ada chloasma gravidarum, mammae bentuk simetris, bersih, tidak ada luka bekas operasi, ada hiperpigmentasi aerola, putting susu menonjol, kolostrum/Asi belum keluar. Pada abdomen terdapat pembesaran rahim, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum. Genetalia tidak ada varises, tidak oedem, anus tidak hemoroid. Pemeriksaan inspeksi pada Ny. M ditemukan muka pucat, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### c) Palpasi

Menurut Sulistyawati (2015), pemeriksaan palpasi

abdomen menggunakan cara Leopold dengan Langkah sebagai berikut, Leopold I untuk mengetahui TFU (tinggi fundus uteri), dan bagian yang berada pada fundus, Leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri ibu, Leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah uterus dan Leopold IV untuk menentukan apakah sudah masuk panggul atau belum.

Pada pemeriksaan didapatkan, palpasi Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 29cm, 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 29cm.

Menurut Winkjosastro (2015), pada usia kehamilan 37-42 minggu berat badan janin diperkirakan mencapai 2500-3500 gram.

Pada pemeriksaan didapatkan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu  $(27-11) \times 155 = 2.480$  gram. Sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Auskultasi

Menurut Depkes RI (2015), bahwa denyut jantung janin normalnya yaitu 120-160x/menit. Jika kurang dari 120x/menit disebut brakikardi dan apabila lebih dari 160x/menit disebut trikardi.

Hasil dari pemeriksaan auskultasi pada Ny. M di dapatkan DJJ 146x/m, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Perkusi

Menurut Marni (2014), reflek lutut paling penting berkaitan dengan kekurangan Vitamin B1.

Hasil dari pemeriksaan auskultasi pada Ny. M di dapatkan reflek patella positif, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

e) Pemeriksaan penunjang

Menurut Marni (2016), pemeriksaan hemoglobin (Hb) adalah salah satu upaya untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil. Kadar normal hemoglobin (Hb) yaitu lebih dari 11 gr/dl.

Pada kasus Ny. M dilakukan pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 24 Juni 2022 dengan hemoglobin 9,5 gr/dl. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Kemenkes (2019), anemia dapat disebabkan

oleh berbagai faktor misalnya kekurangan asupan gizi, kekurangan vitamin B12, penyakit infeksi seperti malaria, mengalami perdarahan saat melahirkan, kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, dan kehilangan darah akibat menstruasi dan infeksi parasite (cacing).

Pada kasus ini Ny. M mengatakan selama hamil kurang mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, ayam, bayam, kangkung, buncis, kacang-kacangan dll. dan kurang asupan vitamin b12. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### c. Interpretasi Data

Pada langkah ini adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah (Manguji, 2013).

##### 1) Diagnosa Nomenklatur

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa Ny.M umur 36 tahun G4P3A0 hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan anemia ringan.

Penegakkan diagnosa anemia adalah ditandai dengan hasil tes hitung darah lengkap, yaitu Hemoglobin rendah. Hematokrit rendah. Indeks sel darah merah, termasuk rata-rata volume sel hidup, rata-rata hemoglobin sel hidup, dan rata-rata

konsentrasi hemoglobin sel hidup.

Pada kasus ini yang menegakkan diagnosa bahwa ibu mengalami anemia adalah Hb 9,5 gr%, yaitu anemia ringan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Derajat anemia Menurut Manuaba (2013), kadar Hb dapat digolongkan Hb  $\geq 11$ gr% : normal, Hb 9-10,9gr% : anemia ringan, Hb 7-8,9gr% : anemia sedang Hb  $< 7$ gr% : anemia berat.

Diagnosa nomenklatur dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan masalah atau diagnosa adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan data yang lainnya sehingga tergambar fakta. Diagnosis kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Sulistyawati, 2014).

Derajat anemia Menurut Manuaba (2013), kadar Hb dapat digolongkan Hb  $\geq 11$ gr% : normal, Hb 9-10,9gr% : anemia ringan, Hb 7-8,9gr% : anemia sedang Hb  $< 7$ gr% : anemia berat.

## 2) Masalah

Menurut Pratami (2018), anemia didalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana ibu memiliki kadar

hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II, perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi.

Interprestasi data didapat dari data subyektik dan objektif yang mengarah dalam kehamilan patologi dengan anemia ringan, sehingga pada kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3) Kebutuhan

Menurut Hani (2015), kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

Pada kasus Ny. M ditemukan kebutuhan ibu yaitu pendekatan untuk memberikan KIE tentang factor resiko pada kehamilan.

### b. Diagnosa Potensial

Apabila kehamilan dengan anemia ringan berlanjut sampai persalinan akan berakibat :

- 1) Pada ibu : anemia sedang, perdarahan postpartum, ketuban pecah dini, presentasi abnormal, atonia uteri.
- 2) Pada bayi : premature, aksifiksia, BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir dengan cacat bawaan, hipotermi, ikterus.

Dampak anemia dalam kehamilan menurut Pratami (2018), yaitu dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan



tumbuh kembang janin, perdarahan antepartum, sub involusi uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum, resiko infeksi selama masa puerperium, BBLR, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal.

Dalam kasus ini tidak terjadi diagnosa potensial pada Ny. M dan bayi, sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pengawasan selama kehamilan.

c. Antisipasi penanganan segera

Menurut Yulifah (2014), pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap Tindakan segera, melakukan konsultasi, kalaborasi dengan tenaga Kesehatan lain berdasarkan 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.

Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu dengan pemberian tablet FE

Telah dilakukan antisipasi penanganan segera untuk mencegah diagnosa yang berpotensi pada ibu dan janin sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

f. 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 :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik namun ibu menderita anemia ringan. Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36°C.

Menurut Yulifah (2013), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, temperature normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 60- 90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

- 2 Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan penambah darah seperti sayur hijau, kacang-kacangan, daging merah dan susu dan memberikan tablet FE

Menurut Walyuni (2014), penanganan anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi yaitu kacang-kacangan, sayur-sayuran, daging merah, dan susu.

Menurut Mangkuji (2013), upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil diberikan tablet Fe secara rutin dalam jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin

secara tepat.

- 3 .Memberitahu ibu tentang tanda bahaya Trimester III seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang demam tinggi, bengkak pada wajah kaki dan tangan.

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.

- 4 Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sulit tidur, lebih sering buang air kecil, perubahan emosional, rasa sakit/nyeri, keluar lendir bercampur darah divagina, air ketuban pecah.

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.

5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, jangan melakukan aktivitas yang berat serta jelaskan tidur yang baik dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama.

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.

6. Memberitahu ibu manfaat melakukan senam hamil yaitu senam hamil bisa membuat ibu tetap sehat dan bugar hingga waktu persalinan, manfaatnya seperti memperkuat otot dan sendi, memperkuat jantung dan paru-paru, mengurangi ketegangan menjelang persalinan, mendukung tumbuh kembang janin, mengurangi nyeri pada tulang belakang/nyeri punggung.

Aktivitas sehari-hari pasien dapat memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil.

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

g. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Ibu bersedia untuk makan sesuai anjuran dan mau meminum obatnya. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya Trimester III. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
6. Ibu sudah mengetahui manfaat senam hamil. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
7. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

#### 4.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 14 Oktober 2022

Pukul : 17.00

Tempat : Di rumah Ny.M

##### 1. Data Subyektif

Pada kasus ini Ny. M mengatakan bernama Ny.Masturoh berumur 36 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan ke 4 dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan sedang batuk.

Menurut Prof Husin Alatas, Sekretaris Eksekutif Center for Tranadisciplinary and Sustainability Sciences (CTSS) IPB University (2022), cuaca ekstrim dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan seperti munculnya gejala batuk dan pilek, kecil kemungkinannya disebabkan oleh kedua posisi bumi dari matahari tersebut.

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

##### 2. Data Obyektif

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

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 124/80 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,4°C.

Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 29cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu boko ng 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 kepla sudah tidak bisa digerakkan yang artinya sudah masuk pintu atas panggul, tinggi fundus uteri 29 cm dan dari tinggi fundus uteri dapat ditemukan taksiran berat badan janin (TBJ) yaitu 2790 gram. pemeriksaan laboratorium tanggal 24 Juni dengan hasil protein urine (-) negatif, reduksi urine (-) negatif, Hb 9,5 gr/dl. Dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Assesment

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. M didapatkan assessment: Ny. M umur 36 tahun G4 P3 A0 hamil 36 minggu ,janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan Anemia Ringan.

### 4. 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 jika diperlukan.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan atas keluhan dan kebutuhan ibu hamil antara lain :

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janin normal, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Kesadaran Composmentis, tekanan darah 124/83 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,2°C,

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti sayur hijau, daging merah, tahu tempe, telur ikan dan minum tablet Fe secara teratur yaitu 2x1

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan makanan yang mengandung zat besi serta protein dan mau minum tablet Fe secara rutin yaitu 2x1. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. 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 olahraga ringan untuk memperlancar persalinan



4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika siang kurang lebih 2jam dan malam kurang lebih 8 jam.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya bahaya Trimester III seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang 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.

6. 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 persalinan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti biaya untuk persalinan, kendaraan, kelengkapan surat-surat, baju ibu, baju 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.

8. 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 puskesmas atau rumah sakit.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 Minggu yang akan datang atau bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

#### **4.1.3 Kunjungan ANC Ke-3**

Tanggal : 20 Oktober 2022

Pukul : 17.00 wib

Tempat : di rumah Ny.M

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

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

Pada kasus ini Ny. M mengatakan bernama Ny.Masturoh berumur 36 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan ke 4 dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan sedang batuk.

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

## 2. Data Obyektif

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 124/80 mmHg, denyut nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,4°C. Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 29cm, 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 kepla sudah tidak bisa digerakkan yang artinya sudah masuk pintu atas panggul, tinggi fundus uteri 29 cm dan dari tinggi fundus uteri dapat ditemukan taksiran berat badan janin (TBJ) yaitu 2790 gram. pemeriksaan laboratorium tanggal 24 Juni dengan hasil protein urine (-) negatif, reduksi urine (-) negatif, Hb 9,5 gr/dl. Dari data diatas tidak ditmukan kesenjangan antara teori dan praktik.

## 3. Assesment

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. M didapatkan assessment: Ny. M umur 36 tahun G4 P3 A0 hamil 36 minggu ,janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan Anemia Ringan.

#### 4. 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 jika diperlukan.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan atas keluhan dan kebutuhan ibu hamil antara lain :

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janin normal, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Kesadaran Composmentis, tekanan darah 124/83 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,2°C

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Yulifah (2013), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90

mmHg, temperature normalnya 36-37°C, denyut nadi normalnya 60- 90x/menit, dan respirasi 16-30x/menit.

2. Menanyakan kembali apakah ibu sudah makan-makanan yang mengandung zat besi seperti sayur hijau, kacang-kacangan, tahu tempe, ikan telur, daging merah dan minum tablet Fe secara rutin

Evaluasi : Ibu sudah makan sesuai anjuran dan minum tablet Fe secara rutin yaitu 2x1. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Walyuni (2014), penanganan anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi yaitu kacang-kacangan, sayur-sayuran, daging merah, dan susu.

Menurut Kemenkes (2018) manfaat Zat Besi (Fe) Menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia, mencegah pendarahan saat masa persalinan. Untuk mencegah anemia diberikan minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

3. 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.

4. Mengingatnkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika siang kurang lebih 2jam dan malam kurang lebih 8 jam.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Mengingatnkan 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 persalinan. 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.

6. Menanyakan kembali pada ibu apakah sudah mempersiapkan keperluan persalinaan seperti biaya untuk persalinan, kendaraan, kelengkapan surat-surat, baju ibu, baju 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 mempersiapkan keperluan persalinan.

7. Menanyakan kembali apakah ibu sudah menentukan akan

bersalin dimana

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk melahirkan di puskesmas atau rumah sakit.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 Minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

## **4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

### **4.2.1 Data Perkembangan Kala I**

Pada tanggal 25 Oktober 2022. Jam 14.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Talang, dan ibu mengatakan kenceng-kenceng, mules sejak pukul 08.00 wib) dan keluar lendir sejak pukul 13.30. Menurut Yanti (2013), tanda-tanda persalinan seperti danya kontraksi rahim/his, bloody show(lendir diseryai darah dari jalan lahir) dan pecahnya ketuban atau selaput janin. Dalam hal ini sudah sesuai dari keluhan ibu dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/m. Ibu mngalami kontraksi 1 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik, DJJ 132x/m teratur,TFU 29cm. Pemeriksaan dalam : keadaan portio tipis, effacement 20%, pembukaan 2 cm, ketuban negatif, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, penurunan Hodge II, bagian terkemuka dan pemeriksaan HB 10,8gr%.

Umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala divergen dengan inpartu kala 1 fase laten.

Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Penyebabnya biasanya asupan makanan tidak memadai, kehamilan sebelumnya, meningkatnya kebutuhan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan selanjutnya (Proverawati, A, 2013)

Partus lama atau *prolonged labour* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan adanya abnormalitas persalinan di kala 1. Sampai saat ini belum ada konsensus mengenai definisi partus lama. WHO mendefinisikan partus lama sebagai adanya kontraksi uterus ritmik dan reguler yang disertai pembukaan serviks dan berlangsung lebih dari 24 jam. *American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG)* mendefinisikan sebagai kala 1 fase laten lebih dari 20 jam pada wanita nulipara dan lebih dari 14 jam pada perempuan multipara. ACOG menggunakan batasan pembukaan serviks < 6 cm sebagai acuan fase laten. Sehingga dalam hal ini ada kesenjangan antar teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal, mengatur posisi ibu yang nyaman, yaitu miring kiri agar oksigen janin terpenuhi dengan cepat



lahir, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu saat melahirkan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi, menganjurkan ibu tarik nafas saat ada kontraksi dan mengobservasi sesuai patograf. Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu, dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat, Kebutuhan makanan dan cairan, Kebutuhan eliminasi, Mengatur posisi

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

#### **4.2.2 Data Perkembangan Kala II**

Tanggal 25 Oktober 2022, jam 15.00 WIB, di Puskesmas Talang ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan merasa ingin mengejan. Menurut Yanti(2013), tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, ada tekana pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Dari hasil pemeriksaan fisik di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/m. Ibu mengalami kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 136x/m teratur, TFU 29 cm. Pemeriksaan dalam portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, bagian terendah kepala, titik penunjuk UUK, penurunan Hodge III, bagian terkemuka dan pemeriksaan laboratorium HB 10,8gr%. Persalinan kala II lama adalah kala II yang berlangsung

lebih dari 2 jam pada primi dan lebih dari 1 jam pada multipara. Diagnosa kala II lama yaitu ditandai dengan tanda dan gejala klinis pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan pengeluaran kepala (Wiknjosastro, 2013 ; 112).

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu asuhan persalinan normal dengan 60 langkah dimana pada kal 2 dimulai dari langkah 1 sampai 27 yaitu memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir spontan pukul 15.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, sampai dengan mengeringkan bayi dengan handuk dan membiarkan bayi diatas perut ibu.

Menurut Indriyani & Maudy tahun 2016 mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.2.3 Data Perkembangan Kala III**

Tanggal 25 Oktober 2022, jam 15.30 WIB, di Puskesmas Talang, ibu mengatakan sudah lega/senang karena bayinya sudah lahir dan ibu mengatakan perutnya masih mules. Menurut JNPK-KR, pada kal III persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Dari pemeriksaan bayi lahir spontan tanggal 25 Oktober 2022, jam 15.30 WIB. Kontraksi uterus keras, ada tanda-tanda pelepasan plasenta dan plasenta lahir jam 15.35 WIB. Menurut Manuba (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Sehingga dalam hal ini tidak ada

kesenjangan antar teori dan kasus karena pada kasus Ny.M kala III berlangsung 10 menit.

Dengan melaksanakan manajemen kala III pada persalinan Ny.M diberikan asuhan persalinan normal dengan tindakan dimulai dari langkah 28 yaitu memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua dalam uterus sampai dengan langkah 41 yaitu memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap dengan memeriksa kedua sisi plasenta. Manajemen aktif kala III adalah proses pimpinan kala III persalinan yang dilakukan secara proaktif, meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta<sup>5</sup>. Hasil penelitian menunjukkan, perdarahan postpartum adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.2.4 Data Perkembangan Kala IV**

Tanggal 25 Oktober 2022, jam 15.35 WIB di Puskesmas Talang, ibu mengatakan merasa lega/senang karena bayi dan plasenta nya sudah lahir dan ibu mengatakan perutnya masih merasa mules. Menurut JNPK-KR (2013), jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta maka ibu akan mengalami perdarahan sekitar 300-500 cc/menit dari bekas melekatnya plasenta. Adanya rasa mules yang dirasakan ibu menandakan adanya kontraksi pada uterus. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Plasenta lahir spontan jam 15.35WIB. panjang tali pusat 12 cm, diameter plasenta kurang lebih 20cm , kedalaman plasenta 5cm, plasenta

utuh, kontraksi keras, perdarahan kurang lebih 150 cc dan kandung kemih kosong. Persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan (Sri Hari Ujiiningtyas, 20013). Menurut Reni Saswita (2014) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan persalinan pada kala IV yang diberikan adalah asuhan persalinan normal dari langkah 42 yaitu mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum sampai langkah 60 langkah yaitu melengkapi patograf.

Menurut Joni Iswanto, standar kompetensi bidan yang ke 4 yaitu, melakukan pertolongan persalinan normal pervaginam, melakukan episiotomi dan menjahit perineum pada persalinan normal, melakukan amniontomi pada kala 1, melakukan pemeriksaan pervaginam pada persalinan kala 1, melakukan pertolongan pada atonia uteri. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **4.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

Menurut Marliandiani (2015) masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung selama enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan.

### 4.3.1 Kunjungan 6 jam postpartum

Ibu mengatakan perutnya masih merasa mulas dan masih lemas. Ibu mengatakan sudah makan  $\frac{1}{2}$  piring dan minum air putih 2 gelas. Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020). Jadi dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### a. Data subyektif

Menurut Marliandiani (2015), setelah persalinan *hormone estrogen* menurun dan merangsang *pituitary* menghasilkan *hormone prolaktin* yang berperan dalam produksi ASI.

Menurut Marliandiani (2015), Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori  $\pm 700$  kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun  $\pm 500$  kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI, dan penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi, mengandung karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin dan mineral dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme

tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya (Kemenkes RI, 2013).

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 ASI nya keluar lancar, Ibu sudah makan 1 kali porsi nasi 1 piring, 1 mangkuk sayur sop ayam, 1 buah apel, minum 1 gelas air putih, dan ibu sudah BAK. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **b. Data obyektif**

Menurut Maharani (2017), tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila lunak harus dilakukan masase uterus.

Pada kasus Ny.M konsistensi uterus keras, TFU sesuai dengan involusi uteri dan berjalan secara normal, sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

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. M pengeluaran pervaginam yaitu *lochea Rubra* ±15 cc, tidak ada masalah dan dalam batas normal, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Tanda-tanda vital pada masa nifas 6 jam pasca persalinan yaitu normal berkisar systole/diastole 110/70-130/90 mmHg, suhu tubuh lebih dari 36,5°C, sesudah partus dapat naik kurang dari 0,5°C dari keadaan normal, nadi berjisar antara 60-80x/menit setelah partus, frekuensi pernafasan normal orang dewasa 16-24x/menit (Ambarwati,2013).

Pada pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, konjungtiva pucat, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **c. Assesment**

*Assesment* adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi (Nurhayati, 2014).

Pada *Assesment* ini Ny. M umur 36 tahun P4A0 6 jam post partum dengan nifas anemia ringan. Dengan demikian tidak ditemukankesenjangan 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, minumsedikitnya 3 lt/hari, pil zat besi sedikitnya selama 40 hari pasca salin, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitaminA pada bayinya melalui ASI, hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin (Rukiyah, 2018).

Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 jam adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, memberitahu ibu untuk selalu mengecek perutnya atau massase perutnya, memberikan ibu terapi obat berupa amoxilin 3x500mg, asam mefenamat 3x500mg, Vitamin A 200.000 UI.

#### **4.3.2 Kunjungan Nifas 6 hari postpartum**

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

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. M ibu mengatakan sudah 1 minggu 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. M tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### **b. Obyektif**

Menurut Marliandiani (2015), Lokia serosa merupakan cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta timbul setelah 1 minggu postpartum.

Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia yaitu suatu keadaan dimana jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi haemoglobin di bawah nilai batas yang di tentukan, akibatnya merusak kapasitas darah untuk mengangkut oksigen keseluru tubuh.

Menurut Pratami (2016), bahaya yang dapat ditimbulkan oleh anemia selama masa *puerperium* adalah risiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan *postpartum*, risiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, risiko infeksi selama masa *puerperium*, penurunan produksi ASI, anemia selama masa *puerperium*, atau peningkatan risiko terjadinya infeksi payudara.

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital : TD 110/70 mmHg, suhu 36°C, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, Hb 10,8 gr%, muka tidak pucat, tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *seclera* putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ASI keluar banyak, pada pemeriksaan palpasi didapat TFU sudah tidak teraba, *lochea serosa*, pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan dan luka *perineum* sudah kering dan tidak ada infeksi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan kasus karena ibu masih

mengalami anemia sampai saat ini.

#### **c. Assesment**

Menurut teori Reni (2015), masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 49 hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kasus yang penulis ambil didapat *assesment* sebagai berikut: Ny. M umur 36 tahun P4 A0 7 hari Post Partum dengan nifas anemia ringan.

#### **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.

Menurut Waryana (2013), tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui/nifas karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

Asuhan yang diberikan pada 7 hari post partum adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk tetap minum obat tambah darah, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dan berkomunikasi jika ada

keluhan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.3.3 Kunjungan Post Partum 3 minggu**

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

Menurut Marliandiani (2015), setelah persalinan hormon estrogen menurun dan merangsang pituitary menghasilkan hormone prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.

Ibu mengatakan sudah 3 minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar dan tidak ada keluhan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Marliandiani (2015), Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori  $\pm 700$  kalori pada enam bulan pertama untuk memberikar ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun  $\pm 500$  kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI.

Pada kasus Ny. M ibu mengatakan rutin minum tablet Fe, 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 terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

##### **b. Obyektif**

Menurut Marliandiani (2015), *Lokia Alba* timbul setelah dua minggu *postpartum* dan hanya merupakan cairan putih.

Menurut WHO dalam buku Astutik (2018), anemia adalah keadaan dimana keadaan Hemoglobin <11 gr/dl. Dalam kasus Ny. M dari pemeriksaan HB didapatkan hasil 11,5 gr%

Pada kasus yang penulis ambil Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital : TD 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, muka tidak pucat, tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *seclera* 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, Hb 11,4 gr%. Dengan demikian Ny. M tidak mengalami anemia, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **c. Assesment**

*Assesment* 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: Ny. M umur 36 tahun P4 A0 3 minggu Post Partum dengan nifas normal.

#### **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 4 minggu post partum Ny. M 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 3 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 6 jam

#### a. Subyektif

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

Ibu mengatakan bayinya lahir 6 jam yang lalu yaitu tanggal 25 Oktober 2022 jam 15.30 WIB, ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3200 gram, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b. Obyektif

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 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 karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Dari hasil pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi Ny. M menunjukkan bahwa Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, penilaian *apgar score* adalah 10,10,10, denyut nadi 120 x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, BB 3600 gram, PB 49 cm,

LIKA/LIDA 34-33 cm, kepala *mesosepal*, mata simetris, reflek pupil (+), tidak ada cuping hidung, bibir merah muda tidak ada *labiopalatoskizis*, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada *polidaktil* dan *sindaktil*, ada lubang urin dan testis sudah turun ke *skrotum*, ada lubang anus tidak ada *atresia ani*, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

#### **c. Assesment**

*Assesment* 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. M umur 6 jam lahir spontan jenis kelamin laki-laki menangis kuat keadaan baik A/S 10-10-10 dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### **d. Penatalaksanaan**

Menurut Maryunani (2013), 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 6 jam pada bayi Ny. M seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar, memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberitahu ibu untuk datang ke puskesmas atau bidan untuk menimbang bayi, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.4.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir 6 hari**

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

Menurut Sondakh (2013), Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.

Pada kasus Ny. M ibu mengatakan bayinya berumur 6 hari tidak ada yang dikeluhkan, bayi menyusu kuat secara on demand, hanya diberikan ASI saja, tali pusat sudah lepas pada saat bayi berumur 5 hari, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

##### **b. Obyektif**

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.



Menurut Maryunani (2013), normalnya bayi baru lahir kehilangan sampai 10% dari berat badan lahirnya pada minggu pertama kehidupan karena ini adanya kehilangan cairan ekstraseluler dan mekonium yang berlebihan maupun asupan makanan/minum yang terbatas, terutama pada bayi yang menyusu ASI. Sedangkan menurut Rukiyah (2013), pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke 10.

Pada pemeriksaan Bayi Ny. M didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, luka bekas tali pusat masih sedikit basah dan tidak ada tanda infeksi, suhu 36,5°C, nadi 124x/menit, respirasi 52x/menit, BB 3000 gram, LIKA/LIDA 34-33 cm, PB 50 cm, BAB  $\pm 3x$ /hari, BAK  $\pm 8x$ /hari, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### **c. Assesment**

*Assesment* 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. M umur 6 hari lahir normal jenis kelamin laki- laki dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### **d. Penatalaksanaan**

Menurut Maryunani (2013), 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 6 hari pada bayi Ny. M seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memberitahu ibu untuk menyusui bayi lebih sering, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### **4.4.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir 21 hari**

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

Menurut Dewi (2014), ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yaitu berikan ASI sesering mungkin atau setiap 2-3 jam bergantian antara payudara kanan dan kiri.

Menurut Marliandiani (2015), tanda bayi cukup ASI yaitu berat badan kembali setelah bayi berusia dua minggu, bayi sering ngompol (enam kali perhari 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 21 hari tidak ada yang dikeluarkan, bayi menyusui kuat secara *on demand*, hanya diberikan ASI saja, BAB  $\pm 3x/hari$ , BAK  $\pm 8x/hari$ , sehingga pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

##### **b. Obyektif**

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. M didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, respirasi 52x/menit, BB 4000 gram, LIKA/LIDA 34-35 cm, PB 52 cm. Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayibaru lahir normal.

#### **c. Assesment**

*Assesment* 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. M umur 21 hari lahir normal jenis kelamin laki- laki dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal. Pada kasus ini tidak ditemukan 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 asuhan bayi baru lahir 20 hari pada bayi Ny. M seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang

telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja, memberitahu ibu untuk memberikan bayinya kenyamanan dan rasa aman, menganjurkan ibu untuk selalu memberikan stimulasi pada bayinya, dan memberitahu ibu untuk memantau tumbuh kembang anaknya, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. M diwilayah Puskesmas Talang Kabupaten Tegal tahun 2022, penulis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pada data perkembangan menggunakan manajemen SOAP, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada langkah pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada kasus Ny.M, dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Kadar Hb ibu 9,5 gr% diawal kunjungan dan meningkat menjadi 10,8 gr% pada saat persalinan. Hb nifas menjadi 11,5 gr%
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. M didapatkan diagnosa.

##### a. Kehamilan

Ny. M umur 36 tahun G4P3A0 hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan Anemia ringan, faktor resiko umur lebih dari 35 tahun dan jarak <2 tahun.

##### b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. M umur 36 tahun G4P3A0 hamil 36 minggu , janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala 1 fase

laten

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. M umur 36 tahun P4A0 dengan nifas normal, 6 jam, 6 hari dengan anemia ringan, sedangkan pada 6 minggu post partum dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Intrepretasi data pada BBL dalah bayi Ny. M umur 6 jam, 6 hari, 21 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

Pada masalah ibu hamil sudah di berikan konseling sesuaikebutuhan dengan baik dan ibu diberi dukungan mental. Pada persalinan, nifas dan BBL tidak ada masalah sehingga interpretasi ininitidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Pada langkah diagnosa potensial pada Ny. M tidak terjadi diagnosa potensial pada kasus ini, maka dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.
4. Pada langkah antisipasi penanganan segera diperlukan karena pada kehamilan Ny. M ditemukan masalah atau diagnosa. Antisipasi penanganan yang dilakukan pada kasus ini yaitu pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Pada langkah merencanakan asuhan kebidanan didapatkan pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada Ny. M sudah sesuai teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinandan nifas sudah sesuai dengan perencanaan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan

antara teori dan kasus.

6. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M yaitu sesuai dengan apa yang dibutuhkan dan direncanakan, dengan memberikan asuhan sayang ibu mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas, dengan hasil catatan perkembangan kehamilan, nifas dan BBL, yang dilakukan dengan pemeriksaan dan kunjungan rumah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
7. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan yaitu evaluasi akhir yang didapat keadaan ibu maupun bayinya baik, pada Hb ada peningkatan dari Hb hamil sampai Hb post partum yaitu dari 9,5 gr% menjadi 11,5 gr%. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karna sesuai dengan harapan.

## **5.2 Saran**

### **1. Penulis**

Karya tulis ilmiah ini, diharapkan bisa menjadi motivasi mahasiswa untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam memberikan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, yang terbaik di masyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dan dengan adanya program One Student One Client (OSOC) yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, juga menjadikan program baru untuk mahasiswa kebidanan dengan konsep pembelajaran diluar lingkungan kampus agar mahasiswa lebih mengetahui kondisi angka dilapangan dan juga diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa pengabdian sebagai bidan di masa yang akan datang dan menjadi pendamping maupun penolong ibu hamil di masa kehamilan, persalinan,

nifas dan BBL.

## **2. Pasien**

Diharapkan untuk masyarakat agar lebih memahami dan mengerti akan bahaya hamil beresiko tinggi serta di harapkan pula untuk ibu hamil selalu memantau perkembangan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan yang rutin dan selalu menjaga keadaannya sehingga tidak terdapat resiko yang membahayakan bagi ibu dan janin.

## **3. Tempat Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada ibu hamil, persalinan secara dini ibu hamil, persalinan, nifas dan BBL dengan faktor resiko.

- a. Mampu mendeteksi secara dini ibu hamil, persalinan, nifas dan BBL dengan resiko tinggi dengan cara melakukan pemeriksaan rutin pada seluruh ibu hamil TM I, II, III, Persalinan, Nifas dan BBL.
- b. Mengkaji lebih dalam pada ibu hamil, dengan Anemia dengan melakukan pola makan yang bernutrisi dan pengecekan HB dengan pengawasan.

## **4. Institusi**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang unggul



## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Reni Yuli, and Dwi Ertiana. *Anemia dalam Kehamilan. Pustaka Abadi, 2018.*
- Anisah Nur Wulan (2021). *Kajian Asupan Zat Besi Dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia Di Desa Wukirsari Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul.* Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
- Ari, Kurniawan. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan, dan Bayi Baru. Lahir.* Jakarta:Pusdik SDM Kesehatan. Departemen Kesehatan RI.2016.
- Dwi Maharani Y (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.* CV Kekata. Group
- Evrianasari. 2018. *Asuhan. Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Feri Waluyo (2021).*Jurnal Faktor Resiko Kehamilan.*Semarang.Transmedik
- Handayani E dan P. (2016) *Asuhan Holistik Masa Nifas Dan Menyusui.* Yogyakarta: Transmedika.
- Irianto, Koes.2014.*Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive*
- Kumalasari I. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan. Antenatal,Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir*
- Khairoh, d. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Surabaya: CV. Jakad. Publishing. Kemenkes RI,.
- Kurniarum, S.SiT., M. K. (2016). *asuhan kebidanan persalinan dan bbl komperhensif.*
- Maternity, Dainty, Arum Dwi Anjani, dan Nita Evrianasari. 2018. *Asuhan. Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. (EGC, 2013)*
- Maryunani, (2016).*Managemen kebidanan terlengkap.*Jakarta : CV. Trans Info. Media. Anita,. Amalia,. (2016).
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. (1st ed.; Abdul, ed.).* Jawa barat: Cv.Adanu Abimata.
- Nurliana dan A. Kasrinda Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Masa Nifas.* Malang: Selaksa Media. Maritalia, Dewi.

- Nurasih, N., & Nurkholifah, N. 2016. Intensitas nyeri antara pemberian kompres air hangat dengan masase punggung bagian bawah dalam proses persalinan kala I
- Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Malang : Wineka Media. Oktarina, M. 2016.
- Prihandini, S. R., Pujiastuti, W., & Hastuti, T. P. (2016). Usia Reproduksi Tidak Sehat dan Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Puskesmas Talang. *Rekapan data PWS KIA Puskesmas Talang 2021-2022*.
- Pieteer. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.
- Reni Yuli, 2015. "Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui". Jakarta. Timur: CV Trans Info Media. Asih yusari & Risneni.(2016).
- Retnowati Yuni, Ika Yulianti, Ririn Ariyanti. 2020. Pengantar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: CV. Bromomurup. 201 halaman.
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sakti Bidadari (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri). 2017;1(2) Saifuddin AB. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal
- Sartika, Nita,. 2016. Asuhan Kebidanan Fisiologis di BPM Bidan Elis Lismayani. SST.SKM.MM, di Kabupaten Ciamis.
- Surachmindari, Yulifah Rita. 2014. Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Simbolon,SKM.,MKM 2018,Pencegahan dan Penanggulangan kurang energi kronik (kek) dan Anemia Pada Ibu
- Widatiningsih & Dewi. (2017). Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Trans Medika.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.



**SURAT KETERANGAN HASIL UJI PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini<sup>\*)</sup>:

Nama : Nizzatur Rofatin Nisa, S.tum  
NIPY : 07-013-150  
Jabatan : Pustakawan

Menerangkan bahwa Laporan Tugas Akhir<sup>\*\*)</sup>:

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M  
DI PUSKESMAS TALANG (Stidi Kasus Faktor Resiko  
Umur >35 tahun, Jarak Kehamilan <2 tahun, dan Faktor  
Resiko Tinggi Anemia Ringan

yang ditulis oleh :

Nama Mahasiswa : RINA LESTARI  
NIM : 20070005  
Email : rinalestari.2711@gmail.com

Telah dilakukan uji kesamaan (uji similarity) / uji plagiasi dengan hasil indikasi  
similaritas 33 %

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 18 Agustus 2023  
Petugas Perpustakaan  
Politeknik Harapan Bersama,



Nizzatur Rofatin N. S.tum

Keterangan:

<sup>\*)</sup> Diisi oleh Petugas Perpustakaan Poltek Harber

<sup>\*\*)</sup> Diisi dengan pengetikan langsung oleh mahasiswa

## Lampiran 1. Lembar Konsultasi

IK.P2M.PHB.07.D.5




## Lembar Konsultasi KTI





Nama : RIZKA LESTARI .....


Nim : 20070005 .....

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA NY.M. LIMLIZ 56 TAHUN  
GUP3 AD 36MINGGU DI PUSKESMAS JALATI KEMUKATAN TEGAL THN 2022  
CIRI: KAJAR dengan fitur perilaku pasif > sf tinggi, Anemia ringan

Pembimbing : I. UMRIATI, S.ST.M.KEP .....



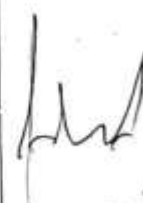
No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	Selasa 6 Des 2022	Kec 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapikan penulisan</li> <li>Lengkapi data objektif</li> <li>Perbaiki diagnosis</li> </ul>	 Umriati
2	Kamis 8 Des 2022	Bac 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapikan penulisan</li> <li>Tata tulis tabel</li> <li>Diagnosis perbaiki</li> </ul>	 Umriati
3	Jumat 9 Des	Bac 3	Perbaiki tabel  ACC → ditampulkan	 Umriati

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
4	Dumat 24 Feb 2023	BAB I - II	Perbaiki komposisi Bakar belakans Tambah artikel penelitian y BAB II	 Limry
5	Kemis 2 Maret 2023	BAB I - II	Revisi sesuai saran Pembimbing BAB IV	
6	7 maret	BAB IV	Revisi sesuai saran	
7	3 april	BAB I - V	Cek pengulangan Teori y pembahasannya pd setiap keanggunan	

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
8	9/ Mei 2023	Kac 1-4	Acc Cek dapur	



## Lembar Konsultasi KTI

Nama : RINA KUSTARI  
 Nim : 20020005  
 Judul KTI : ANOMALI FUNGSI faktor ERK4 dan protein perRPH47-ter  
 Pembimbing : 2. Adevia Maulidya GEMING S.P.T.M. Ker

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	3/5-2023	BI - I	Revisi	
2.	9/3-2023	BI - II	Latar belakang diperbaiki & sistem secara sistematis	
3.	10/3-2023	BI - II	Perkuat Feenya	

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
4.	Jelasa, 28/3/23	BI-III	Langut BIV - V	
5.	Rabu, 5/4/23	BIV	Peragaman pembahasan	
6.	Pelasa 2/5/2023	BI-V	Ditanggapi	
7.	Rabu 3/5/2023	BI-V	Dalam g ditanggapi	



No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
8.	4/5/23	KTI	Buat RPT	
9.	5/5/23	KTI	Aa	

Lampiran 2: Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 3. Buku KIA

**BUKU KIA  
KESEHATAN IBU DAN ANAK**

**BAGIAN  
IBU**

**BAGIAN BUKU KIA  
DITUP KE KANTOR  
KESEHATAN, PUSKESMAS,  
PUSKES IBU, DOKI,  
PAUD**

**BUKU KIA  
DIDAHARJIKAN SAMPAI  
AKHIR BERUMUR  
6 TAHUN**

Nama Ibu : **MASTUROH**

NIK Ibu : ID : 949386 / BPJS PBI  
Nama : MASTUROH NY  
No. RM : 23.08.04

No. Buku: Tgl Lahir : 11 October 1986

Dikeluarkan Tanggal: Alamat : GEMBONG KULON 07/03  
Fasilitas Kesehatan: TALANG

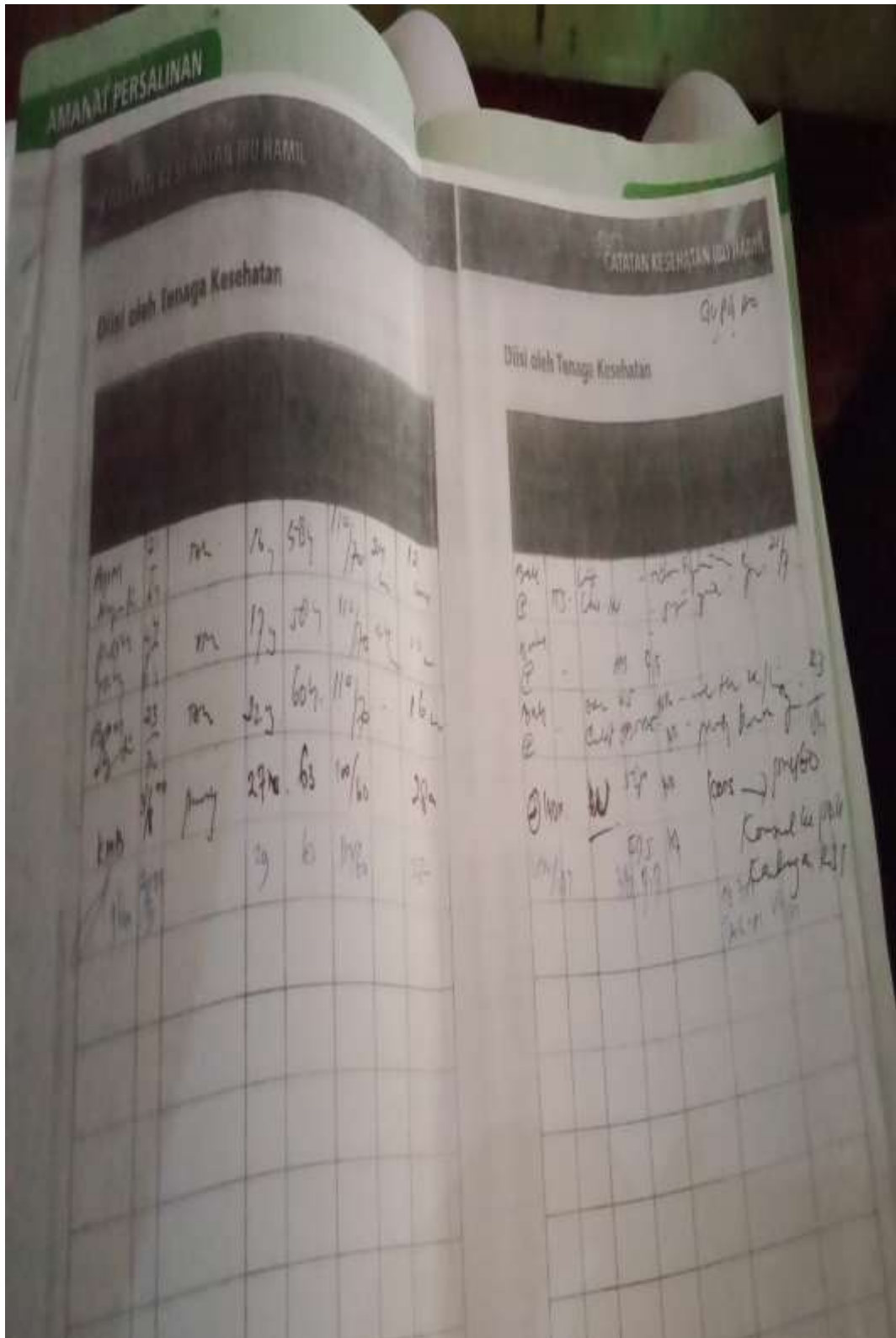
Provinsi

**PERNYATAAN IBU/ Keluarga TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan


15-2-2022

Ibu Hamil			Trimester I		Trimester II	Trimester III	
HPHT:	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 51	29/11/21	30/12/21	17/1/22	24/8/22	12/3/22	12/3/22	
TB: 159	4-63	59 kg	52 kg	63	62 kg		
IMT:							
Timbang	51 kg	59 kg	52 kg	63	62 kg		
Ukur Lingkar Lengan Atas	24 cm	24	24				
Tekanan Darah	110/70	115/90	115/94	100/60	120/80		
Periksa Tinggi Rahim	-		27 cm	27			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-		-	W 147 bpm			
Status dan Imunisasi Tetanus	-		-	-	-		
Konseling	-		cek lab	-	-		
Skrining Dokter	-		-	-	-		
Tablet Tambah Darah	MS 1/4		1/4	1/4	1/4		
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-		-	-	-		
Test Golongan Darah	-		-	-	-		
Test Lab Protein Urine	-		-	-	-		
Test Lab Gula Darah	-		-	-	-		
PPIA							
Tata Laksana Kasus		cek lab					
Ibu Bersalin	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:				
TP: 22-11-2022							
Inisiasi Menyusu Dini							
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)			
Periksa Payudara (ASI)							
Periksa Perdarahan							
Periksa Jalan Lahir							
Vitamin A							
KB Pasca Persalinan							
Konseling							
Tata Laksana Kasus							
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian an			





Lampiran 4. Lembar Patograf


 PT Mataram No 9 Pesunangan Lor-Kota Tegal

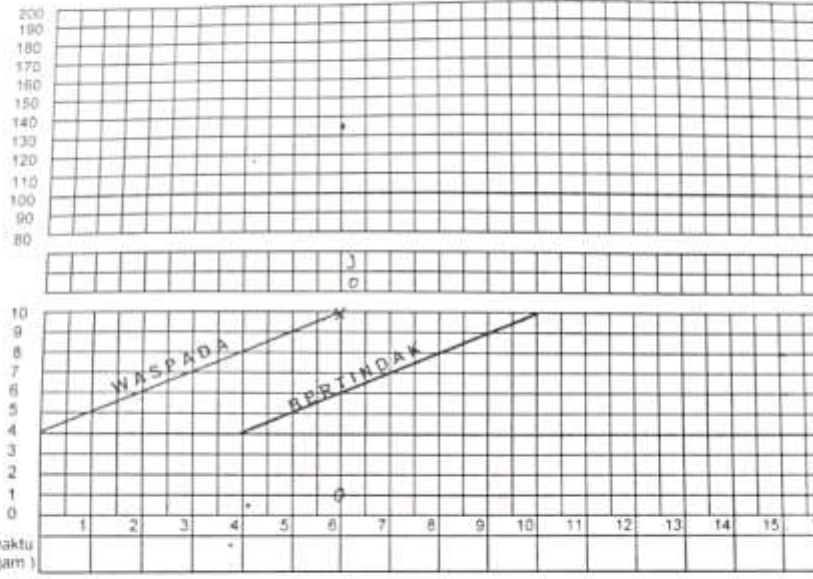
---

Dokter:      
 Nama Ibu Ny: M. I. A.     
 Umur: 36 G - P - A:     
 Tanggal: 27 Oktober 2023 Jam: 14.00     
 Hamil: 36 minggu  
 Mules sejak jam: 08.00     
 Alamat: Cembora 2/3

Sejak Jam:

Ketuban  
 menyusup

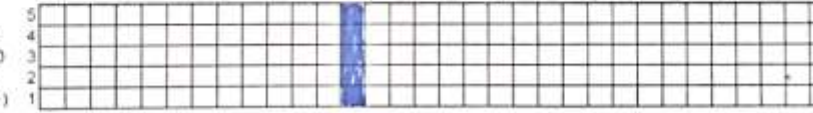
Ketuban menyusup:



Waktu (jam): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

Iktal  
 nit  
 (detik)

Iktal:   
 nit:   
 (detik):

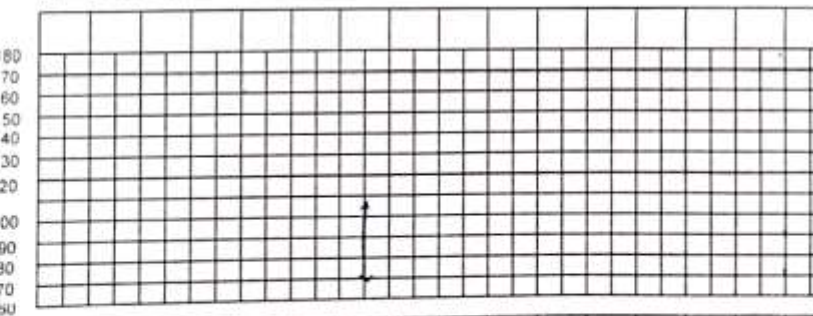


Waktu (jam): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

Obat dan Cairan IV:

Tekanan  
 Darah

Tekanan Darah:



Waktu (jam): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

Suhu:

Protein:

1. Tanggal 20/10/22 Jam 15:30 WIB
2. Nama badan .....
3. Tempat persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Poliklinik  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan : masuk kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan : persalinan :  
 Gawat darurat  perdarahan  HDK  infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Temuan pada fase laten : ....., perlu intervensi : Y / T
11. Grafik dilatasi melewati garis waktu : Y / T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan : .....
13. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
14. Hasilnya : .....

**KALA II**

15. Episiotomi :  
 Ya, indikasi .....,  
 Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan :  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada  
 Teman
17. Gawat janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya : normal
17. Distosis Bahu :  
 Ya, Tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak
18. Masalah lain, sebutkan : .....
19. Masalah lain, Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

**KALA III**

20. Inisiasi Menyusui Dini :  
 Ya  
 Tidak, alasannya : .....
21. Lama Kala III : 10 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U IM :  
 Ya, waktu : ....., menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : .....,  
 Penjemputan tali pusat : ....., menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin ( 2x ) :  
 Ya, alasan : .....,  
 Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali :  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....
25. Masse fundus uteri :  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15:55	110/70	80	36,5°C		Keras	Kosong	4 scc
	16:10	110/70	80		2JR ↓ P12	Keras	Kosong	5 cc
	16:25	110/70	80		2JR ↓ P11	Keras	Kosong	-

**Jam 17:40**

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....
28. Leopold :  
 Ya, dimana : .....,  
 Tidak
29. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 :  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan : .....
30. Atoni Uteri :  
 Ya, tindakan : .....,  
 Tidak
31. Jumlah darah yang keluar pendarahan : 80 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksananya, Hasilnya : .....

**KALA IV**

33. Kondisi ibu : KU : 5 TD : 102/70 mmHg Nadi : 80 x/mnt, nafas : 20 /mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksananya : .....

**BAYI BARU LAHIR**

35. Berat Badan : 3200 gram
36. Panjang : 48 cm
37. Jenis Kelamin : P
38. Penilaian Bayi Baru Lahir : baik Ada Penyakit
39. Bayi Lahir :  
 Normal, tindakan :  
 Mengeringkan  
 Menghangatkan  
 Rangsang Taktil  
 Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia : Pucat / Biru / Lemas, tindakan  
 Mengeringkan  
 Rangsang Taktil  
 Bebaskan Jalan nafas  
 Bungkus dan tempatkan di sisi ibu  
 Menghangatkan  
 Lain-lain, sebutkan : .....,  
 Cacat bawaan, sebutkan : .....,  
 Hipotermi, Ya / tidak, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :  
 Ya, waktu : ....., jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : .....
41. Masalah lain, sebutkan : .....,  
 Penatalaksananya dan Hasilnya : .....

**CURICULUM VITAE**

Nama : RINA LESTARI

Tempat, tanggal lahir : Pematang, 27 November 2001

Email : rinallestari2711@gmail.com

No hp : 085329759502

Pendidikan :

SD : SD 03 MENGORI

SMP : SMP N 3 PEMALANG

SMK : AMANAH HUSADA PEMALANG

Perguruan Tinggi : POLITEKNIK HARAOAN BERSAMA TEGAL

Judul KTI : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.  
M DI PUSKESMAS TALANG TAHUN 2022 {Studi Kasus Faktor Resiko Umur  
>35 tahun, Jarak Kehamilan <2 tahun, dan Faktor Resiko Tinggi Anemia Ringan}

Alamat : Mengori, rt 06 rrrw 02. Kec. Pematang. Kab. Pematang