



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
DI PUSKESMAS DUKUHTURI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020  
(Studi kasus Anemia Ringan dan jarak kehamilan < 2 tahun)**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
Diploma III Kebidanan

**Disusun Oleh:**  
**RISKA DIAN NITA**  
**NIM : 18070025**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI  
PUSKESMAS DUKUHTURI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (STUDI  
KASUS ANEMIA RINGAN DAN JARAK KEHAMILAN < 2 TAHUN)”**

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

**Nama : Riska Dian Nita**

**NIM : 18070025**

Tegal, 23 April 2021

Penulis



B642FAJX346808564  
(RISKA DIAN NITA)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul :**

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI PUSKESMAS  
DUKUHTURI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (STUDI KASUS ANEMIA  
RINGAN DAN JARAK KEHAMILAN < 2 TAHUN)”

**Disusun oleh :**

Nama : Riska Dian Nita

NIM : 18070025

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

**Tegal, 23 April 2021**

**Pembimbing I : Juhrotun Nisa, S.ST., MPH**

(.....)



**Pembimbing II : Umriaty S.ST., M.Kes**

(.....)



**HALAMAN PENGESAHAN**

**KTI ini diajukan oleh**

Nama : Riska Dian Nita  
NIM : 18070025  
Program Studi : D III Kebidanan  
Judul : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
NY. A DI PUSKESMAS DUKUHTURI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020  
(STUDI KASUS ANEMIA RINGAN DAN JARAK KEHAMILAN <2  
TAHUN)"

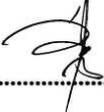
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Tegal, 28 Mei 2021

**DEWAN PENGUJI**

Penguji I : Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes (.....)

Penguji II : Lenny Hidayanti, Amd.Keb (.....)

Penguji III : Juhrotun Nisa, S.ST., MPH (.....)

**Ketua Program Studi D III Kebidanan**

**Politeknik Harapan Bersama Tegal**

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


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

---

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

Nama : RISKAN DIAN NITA

NIM : 18070025

Jurusan /Program Studi : DIII Kebidanan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalty Noneklusif** (*None Exclusive Royalty Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul : **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI PUKESMAS DUKUHTURI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi kasus Anemia Ringan dan Jarak Kehamilan <2 tahun).**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada tanggal : 28 Mei 2021

Yang menyatakan



(RISKAN DIAN NITA)

## **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 Ujang Warsono dan Ibu Nurhayati yang telah mendoakan dan memberikan dukungan dalam segala hal yang tiada bosan menyayangiku, terimakasih atas semua pengorbanan dan kasih sayang yang kalian berikan untuk membuat anak-anaknya menjadi pribadi yang lebih baik dan sukses.
3. Semua keluarga besar dan adikku Abdul Muzakir Alfath yang selalu memberikan motivasi, semangat serta dukungan yang kalian berikan, semoga kebaikanmu dibalas dengan rezeki yang tiada hentinya oleh Allah SWT.
4. Yang terhormat Ibu Juhrotun Nisa, S.ST., MPH dan Ibu Umriy, S.ST., M.Kes, terimakasih atas waktu dan kesabarannya yang sudah banyak membantu dan memberikan masukan dan arahan dalam membimbing penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Temanku Indri, Ega, Nadia, devi, Aqilla, Elsa, Nela, Hamidah, Ken, Tara, Falah, Mba Isna, Fina, Yuyun, Iis, Megi, Wafa, Lisa dan my support sistem Hariyadi Nur Faizin, terimakasih telah membantu dan memberikan doa, dukungan dan waktunya semoga menjadi sahabat till Jannah InshaAllah.
6. Teman-teman kelas A, teman seperjuangan yang sudah 3 tahun ini selalu bersama-sama, terimakasih atas kebersamaan dan kekeluargaannya.

## KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Puskesmas Dukuhturi Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal Tahun 2020 (Studi Kasus Anemia Ringan dan Jarak Kehamilan < 2 Tahun)”.

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. Nizar Suhendra, SE., MPP. Selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah, S.ST., M.Keb. Selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Juhrotun Nisa, S.ST., MPH. Selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Umriaty, S.ST., M.Kes. Selaku pembimbing II dan pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Erna Yuliati, Amd.Keb dan Lenny Hidayanti, Amd.Keb selaku Bidan Koordinator dan CI lahan yang telah berkenan memberikan izin kepada penulis untuk mengambil kasus dan telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Semua Bidan Puskesmas Dukuhturi yang telah membimbing dan membantu penulis.
7. Ny. A beserta keluarga selaku pasien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan

yang telah membantu dan memberikan partisipasinya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dan dilakukan pemeriksaan sehingga penulis memahami akan hamil, persalinan, dan nifas.

8. 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, April 2021

Riska Dian Nita

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL  
KARYA TULIS ILMIAH, 2021**

**ANEMIA DAN JARAK KEHAMILAN KURANG DARI DUA TAHUN  
(Studi kasus terhadap Ny. A di Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal)**

**RISKA DIAN NITA, DI BAWAH BIMBINGAN JUHROTUN NISA, SST.,  
MPH DAN UMRIATY S.ST., M.KES**

**ABSTRAK**

Kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apa pun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan.

Tujuan umum dilakukannya studi kasus ini adalah agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP (Subyektif Obyektif Assesment Planning).

Obyek studi kasus ini adalah Ny. A umur 25 tahun dengan hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal. Studi kasus ini penyusun melaksanakan pada bulan November sampai Desember 2020 di Puskesmas Dukuhturi Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (37 minggu lebih 4 hari dan 38 minngu lebih 4 hari) dan nifas normal (6 jam post partum sampai 29 hari postpartum). Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A sejak umur kehamilan 37 minggu sampai nifas 29 hari postpartum. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan, bersalin, dan nifas Ny. A berlangsung normal.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif (hamil, bersalin, nifas)

Daftar Pustaka: 39 Kepustakaan ( 2011– 2020)

Daftar Bacaan: 45 Buku + 6 Website + 1 Jurnal + 4 KTI

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI .....	v
MOTTO .....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penulisan.....	8
F. Metode Memperoleh Data.....	9
G. Sistematika Penelitian .....	10
BAB II.....	12
A. TINJAUAN MEDIS.....	12
1. TEORI KEHAMILAN .....	12
a. Pengertian kehamilan.....	12
b. Proses terjadinya kehamilan .....	12
c. Tanda-tanda Kehamilan .....	13
d. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan.....	20
e. Perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologi pada ibu hamil.....	23
f. Perubahan Psikologis pada ibu hamil .....	28
g. Kebutuhan fisik pada ibu hamil .....	31
h. Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care).....	40
i. Tanda bahaya dalam kehamilan.....	46
2. ANEMIA DALAM KEHAMILAN .....	48
a. Pengertian anemia.....	48
b. Etiologi Anemia.....	49
c. Tanda dan Gejala Anemia.....	49
d. Klasifikasi Anemia .....	51
e. Derajat Anemia .....	53
f. Bahaya Anemia pada Ibu dan Janin:.....	54
g. Pencegahan Pada Kehamilan .....	55
h. Tatalaksana Anemia Pada Kehamilan .....	56
3. JARAK KELAHIRAN KURANG DARI 2 TAHUN.....	58
a. Pengertian .....	58
b. Resiko hamil terlalu dekat jaraknya.....	58

c.	Insiden.....	59
d.	Cara menghindari.....	59
4.	PERSALINAN .....	59
a.	Pengertian Persalinan.....	59
b.	Sebab Mulainya Persalinan.....	60
c.	Macam-macam Persalinan.....	62
d.	Tanda-tanda Persalinan.....	63
e.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	64
f.	Tahapan Persalinan .....	66
g.	Mekanisme Persalinan .....	69
h.	Laserasi Jalan Lahir .....	70
5.	NIFAS .....	71
a.	Pengertian Nifas.....	71
b.	Tujuan asuhan masa nifas .....	71
c.	Tahapan Masa Nifas .....	72
d.	Perubahan Fisiologis.....	72
e.	Perubahan Psikologis.....	83
f.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas .....	84
g.	Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas .....	88
6.	BAYI BARU LAHIR .....	91
a.	Pengertian bayi baru lahir .....	91
b.	Karakteristik bayi baru lahir .....	91
c.	Penilaian atau skoring pada bayi baru lahir .....	92
d.	Perawatan bayi baru lahir .....	95
e.	Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir.....	98
f.	Tanda bahaya pada bayi baru lahir .....	104
g.	Kunjungan Neonatal .....	104
7.	KELUARGA BERENCANA.....	105
a.	Pengertian .....	105
b.	Metode kontrasepsi sederhana .....	105
c.	Metode kotrasepsi efektif.....	108
B.	TINJAUAN TEORI KEBIDANAN .....	113
C.	LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN .....	117
BAB III	.....	121
A.	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	121
B.	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	140
C.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	153
D.	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	162
BAB IV	.....	171
A.	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	171
B.	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	205
C.	Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	210
D.	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	219
BAB V	.....	226
A.	Kesimpulan .....	226
B.	Saran.....	229
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi TT
Tabel 2.3	TFU Pada Masa Nifas
Tabel 2.4	APGAR Score
Tabel 4.1	Rekomendasi Penamabahan BB Ibu Hamil

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data dan Kasus Kehamilan Patologis
- Lampiran 2 Lembar konsultasi
- Lampiran 3 Dokumentasi (foto—foto selama pengambilan data)
- Lampiran 4 Lembar Partograf
- Lampiran 5 Buku KIA

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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

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

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

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

dibanding tahun 2018 angkanya adalah 78,6 per 100.000 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

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

Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup menurun sekitar 0,2% dibanding tahun 2018 sebesar 8,4 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, mencatat angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2018 sebanyak 9 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 adalah perdarahan 1 kasus, emboli air ketuban 3 kasus, dan lain-lain 1 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 adalah perdarahan 3 kasus, PEB 4 kasus, jantung 3 kasus, infeksi 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus, dan oedema pulmo 2 kasus (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal tahun 2018 sebesar 5,6% per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 6,4% per 1.000 kelahiran

hidup. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Tegal adalah BBLR sebesar 4,3% per 1.000 kelahiran hidup, asfiksia sebesar 1,4% per 1.000 kelahiran hidup dan kelainan kongenital sebesar 1,0% per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018).

Menurut data Penduduk di Kecamatan Dukuhturi sejumlah 59.331 penduduk, kemudian di Puskesmas Dukuhturi tahun 2019 terdapat kasus kematian bayi sebanyak 2 kasus dan pada tahun 2020 s/d November sebanyak 3 kasus. Data sasaran ibu hamil sebanyak 964 ibu hamil dan sasaran ibu bersalin sebanyak 921. Data jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi per bulan November tahun 2020 yaitu sebanyak 421 dari total 964 ibu hamil dengan faktor risiko umur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 193 orang, KEK sebanyak 158 orang, riwayat SC sebanyak 112 orang, hipertensi sebanyak 16 orang, dan jarak kehamilan <2 tahun 109 orang sedangkan jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi pada tahun 2019 sebanyak 392 dari total 1032 ibu hamil dengan faktor umur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 119 orang, KEK 89 orang, jarak kelahiran <2 tahun 48 orang, hipertensi 15 orang, anemia berat 1 orang (Puskesmas Dukuhturi, 2020).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II. Berbagai negara, termasuk Indonesia, melaporkan angka prevalensi anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil tetap tinggi. Angka tersebut bervariasi mulai dari yang paling rendah, yaitu di negara maju dengan

angka prevalensi anemia pada ibu hamil rata-rata 18% hingga negara berkembang dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 56% (Pratami, 2016).

Menurut Riskesdas (2018), prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dibandingkan dengan 2013, pada tahun 2013 sebanyak 37,1% ibu hamil anemia sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9%. Pada bagian cakupan tablet tambah darah (TTD), ibu hamil yang memperoleh TTD  $\geq 90$  butir, hanya 38,1% nya yang mengonsumsi  $\geq 90$  butir, sisanya yaitu 61,9% mengonsumsi  $< 90$  butir. Data tersebut berarti bahwa 61,9% ibu hamil tidak mengonsumsi TTD sesuai anjuran.

Selain usia ibu, jarak kehamilan memiliki risiko 14,3% melahirkan BBLR yang memiliki jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun. Sedangkan yang memiliki jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun sebanyak 85,7% melahirkan bayi yang tidak BBLR. Seorang ibu memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologis dan persalinan sebelumnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Semakin pendek jarak antara kehamilan sebelumnya semakin besar risiko melahirkan BBLR, hal tersebut disebabkan karena seringnya terjadi komplikasi perdarahan waktu hamil, partus prematur dan anemia berat (Maryunani, 2013)

Program *One Student One Client* (OSOC) merupakan program yang diluncurkan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu hamil dinyatakan hamil

sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga.

Penurunan AKI di Jawa Tengah ini merupakan tanggung jawab semua masyarakat Jawa Tengah, dan Program OSOC ini merupakan sumbangsih dan bentuk kepedulian dari kalangan akademis Pendidikan Kesehatan di Jawa Tengah untuk berperan serta dalam kegiatan tersebut.

Saran dan tujuan dari OSOC itu sendiri diharapkan mengupayakan preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Adanya pendampingan secara berkelanjutan terhadap seorang perempuan sejak diketahui hamil, persalinan hingga 40 hari masa nifas. Adanya deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat. Adanya kerja sama dan koordinator yang baik antara institusi pendidikan dengan institusi pelayanan kesehatan khususnya maternitas (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

Tugas bidan adalah memberikan pelayanan kesehatan atau asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, KB, pasca persalinan, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. A umur 25 tahun GII PI A0 dengan Anemia Ringan, dan Jarak Kehamilan <2 Tahun di Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal” dengan tujuan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan cara pendekatan dengan pasien sedini mungkin sejak kehamilan untuk membuat skrining awal sehingga jika

terjadi komplikasi langsung ditangani sesuai dengan kebutuhan pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dengan Anemia Ringan dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun di Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal Tahun 2020?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi pada Ny. A dengan Anemia ringan dan jarak kehamilan <2 tahun di Desa Pekauman Kulon Wilayah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal pada tahun 2020.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data pada Ny. A umur 25 tahun GII PI A0 di rumah Ny. A Desa Pekauman Kulon Wilayah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal tahun 2020.
- b. Dapat menegakkan diagnosa kebidanan pada Ny. A umur 25 tahun GII PI A0 di rumah Ny. A Desa Pekauman Kulon Wilayah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal tahun 2020.
- c. Dapat menentukan antisipasi masalah yang terjadi pada Ny. A umur 25 tahun GII PI A0 di rumah Ny. A Desa Pekauman Kulon Wilayah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal tahun 2020.

- d. Dapat menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. A umur 25 tahun GII PI A0 di rumah Ny. A Desa Pekauman Kulon Wilayah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal tahun 2020.
- e. Dapat menentukan perencanaan pada Ny. A umur 25 tahun GII PI A0 di rumah Ny. A Desa Pekauman Kulon Wilayah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal tahun 2020.
- f. Dapat melaksanakan perencanaan yang telah dibuat dalam tindakan nyata pada Ny. A umur 25 tahun GII PI A0 di rumah Ny. A Desa Pekauman Kulon Wilayah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal tahun 2020.
- g. Dapat melakukan evaluasi pada Ny. A umur 25 tahun GII PI A0 di rumah Ny. A Desa Pekauman Kulon Wilayah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal tahun 2020.

#### **D. Ruang Lingkup**

Adapun ruang lingkup dari laporan studi kasus ini untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada :

##### **1. Sasaran**

Sasaran dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah Ny. A umur 25 tahun GII PI A0 usia kehamilan 37 minggu lebih 4 hari di Desa Pekauman Kulon Wilayah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal tahun 2020.

##### **2. Tempat**

Tempat pengambilan studi kasus Karya Tulis Ilmiah di Desa Pekauman Kulon Wilayah kerja Puskesmas Dukuhturi Kabupaten

Tegal tahun 2020.

### 3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan karya tulis ini dilaksanakan pada tanggal : 9 November 2020 – 19 Desember 2020.

## **E. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dan dapat mengaplikasikan teori yang telah di dapat selama masa pendidikan.

### 2. Manfaat bagi Puskesmas

Sebagai masukan dan pertimbangan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### 3. Manfaat bagi Ibu Hamil

Untuk mendapatkan pelayanan yang lengkap dan pengetahuan.

### 4. Manfaat bagi Institusi

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

### 5. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil, persalinan, dan nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di tenaga

kesehatan.

## **F. Metode Memperoleh Data**

### 1. Wawancara

Yaitu suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang secara pencutian/responden.

### 2. Observasi

Yaitu suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan bertujuan untuk mendapatkan data-data yang obyektif.

### 3. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan pemeriksaan TTV.

### 4. Dokumentasi

Yaitu semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen atau catatan untuk memperoleh data-data pasien.

### 5. Kepustakaan

Yaitu bahan-bahan pustaka merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teori dan suatu penelitian.

## **G. Sistematika Penelitian**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematika terdiri dari :

### **1. BAB I Pendahuluan**

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

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

### **2. BAB II Tujuan Pustaka**

Landasan teori yang digunakan oleh penulis untuk mengembangkan konsep sedemikian rupa dari berbagai sumber yang relevan, autentik, dan actual. Kerangka teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan, landasan hukum kewenangan bidan.

### **3. BAB III Tinjauan Kasus**

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Jenis kasus yang diambil adalah kasus komprehensif mulai dari hamil, bersalin, dan nifas (6 jam, 7 hari, dan 4 minggu). Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP, yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan persalinan dan nifas.

### **4. BAB IV Pembahasan**

Berisi tentang perbandingan teori dan kenyataan pada kasus

yang disajikan sesuai langkah-langkah menejemen kebidanan.

5. BAB V Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

6. Daftar Pustaka

Berisi sumber-sumber materi.

7. Lampiran

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN MEDIS**

##### **1. TEORI KEHAMILAN**

Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat dan telah mengalami menstruasi serta melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan atau proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alamiah menghasilkan janin yang tumbuh normal di dalam rahim ibu (Mochtar, 2011).

###### **a. Pengertian kehamilan**

- 1) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Marmi, 2011).
- 2) Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widatiningsih, 2017).

###### **b. Proses terjadinya kehamilan**

Kehamilan berawal dari proses pembuahan, yaitu bertemunya sel telur wanita dengan sel sperma seorang pria.

Menurut Mochtar (2015) Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari:

- 1) Ovulasi pelepasan ovum
- 2) Terjadi migrasi spermatozoa dan ovum

- 3) Terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot
- 4) Terjadi nidasi (Implantasi) pada uterus
- 5) Pembentukan plasenta
- 6) Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Setiap bulan, saat ovulasi, seorang wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (*ovum*), yang di tangkap oleh umbai-imbai (*Fimbriae*) dan masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (*Sperma*) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke saluran telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian *tuba uterina* yang menggebung (Mochtar, 2011).

### c. Tanda-tanda Kehamilan

#### 1). Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)

Menurut Hani (2011), tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil.

Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal berikut ini.

##### a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graaf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

Lamanya *amenorea* dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan.

Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan,

malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

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

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampaui sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Ngidam (mengingini makanan tertentu).

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama; tidak tahan suatu bau-bauan (Vivian, 2011).

d) *Syncope* (pingsan).

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Kelelahan.

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolisme rate*-BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

## f) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran *kolostrum*.

## g) Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h) *Konstipasi* atau *obstipasi*.

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

## i) Pigmentasi kulit.

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini.

- (1) Sekitar pipi: *cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).
- (2) Sekitar leher: tampak lebih hitam.
- (3) Dinding perut: *striae lividae/gravidarum* (terdapat pada seseorang *primigravida*, warnanya membiru), *striae nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/nigra*).
- (4) Sekitar payudara: hiperpigmentasi *areola mammae* sehingga terbentuk *areola* sekunder. Pigmentasi *areola* ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar *Montgomeri* menonjol dan pembuluh darah menifis sekitar payudara.
- (5) Sekitar pantat dan paha atas: terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut.

j) *Epulis*

*Hipertropi papilla gingivae/gusi*, sering terjadi pada triwulan pertama.

k) *Varises* atau penampakan pembuluh darah vena.

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. *Varises* dapat terjadi di sekitar *genitalia eksterna*, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2). Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini.

a) Pembesaran perut.

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *Hegar*.

Tanda *Hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

c) Tanda *Goodel*.

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwicks*.

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *Piscaseck*.

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi Braxton Hicks.

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba *Ballotement*.

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3). Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut :

a) Gerakan janin dalam rahim.

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin.

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

c) Bagian-bagian janin.

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir).

Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka janin.

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

#### **d. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan**

Pemeriksaan diagnostik kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita sedang hamil atau tidak, bukan pemeriksaan yang dilakukan pada seorang wanita ketika ia sudah diketahui hamil. Pemeriksaan diagnostik kehamilan pada trimester pertama dan kedua mengacu pada kombinasi tanda-tanda tidak pasti, tanda mungkin, dan tanda pasti. Pemeriksaan ini terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, pemeriksaan laboratorium (Hani, 2011).

Menurut Sulistyawati (2012), pemeriksaan diagnostik kehamilan terdiri dari:

##### 1) Tes urine kehamilan (Tes HCG)

- a) Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus).
- b) Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi.

##### 2) Perkiraan tinggi fundus uteri

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengukuran perkiraan TFU menggunakan metline adalah sebagai berikut :

- a) Bahan pita ukur yang digunakan adalah bahan yang tidak mudah kendor atau mulur.
- b) Kandung kemih pasien dalam keadaan kosong.
- c) Pada saat pengukuran, posisikan ibu dalam posisi setengah duduk.
- d) Pada kehamilan lanjut hindari memposisikan pasien dalam

posisi tidur telentang karena hasil yang didapatkan akan melebihi ukuran yang sebenarnya.

- e) Pengukuran dilakukan dengan cara menempelkan ujung pita ukur pada tepi atas simpisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen yang diukur, tempatkan ujung yang lain pada perkiraan TFU berada.
- f) Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Kadang dijumpai adanya variasi hasil kurang lebih 1-2 cm. bila penyimpangan lebih dari 1-2 cm dari umur kehamilan dalam minggu, kemungkinan ibu mengalami kehamilan kembar atau hidramnion. Jika penyimpangan hasil kurang dari 1-2 cm, kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin.

### 3) Palpasi abdomen

Menurut Mochtar (2011), pemeriksaan palpasi untuk menentukan letak dan presentasi, dapat diketahui dengan menggunakan palpasi, salah satu palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold dan untuk TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus  $(TFU \text{ dalam cm}) - n \times 155 = \text{gram}$  bila kepala belum masuk panggul  $n= 12$ , bila kepala sudah masuk panggul  $n=11$ .

## a) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada difundus.

## b) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui janin yang ada disebelah kanan dan kiri ibu.

## c) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang dibawah uterus

## d) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

## 4) Pemeriksaan USG

a) Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosa pasti kehamilan.

b) Gambaran yang terlihat yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

## 5) Pemeriksaan Rontgen

a) Merupakan salah satu alat untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan.

b) Terlihat gambaran kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang. (Sulistyawati. 2012).

#### e. Perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologi pada ibu hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil, sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim (Nugroho, 2014).

##### a) Sistem Reproduksi

###### 1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran disebabkan :

- (a) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah.
- (b) Hiperplasia dan hipertrofi.
- (c) Perkembangan desidua.

###### 2) Serviks Uteri

Jaringan ikat pada servik (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10%. Esterogen meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya seplai darah maka konsistensi servik menjadi lunak atau disebut tanda *Goodell*. Peningkatan aliran darah uterus dan limpe mengakibatkan kongesti panggul dan oedema. Sehingga uterus, servik dan itshmus melunak secara progressif dan servik menjadi kebiruan.

###### 3) Vagina dan Vulva

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (*livide*) yang disebut tanda *Chadwick*. Warna portio tampak *livide*.

#### 4) Ovarium

Sampai kehamilan 16 minggu masih terdapat *korpus luteum graviditas* dengan diameter 3 cm yang memproduksi *estrogen* dan *progesteron*. Lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi *estrogen* dan *progesteron* digantikan oleh plasenta.

#### b) Sistem Payudara

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesteron* tapi belum mengeluarkan ASI. *Hiperpigmentasi* pada *areola* (menjadi lebih hitam dan tegang).

#### c) Sistem Endokrin

##### 1) HCG (*Hormone Corionic Gronadotropic*)

Gronadotropic korionik manusia adalah yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan.

##### 2) HPL (*Hormone Placenta Lagtogene*)

Lactogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10% dari produksi protein plasenta. HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

##### 3) Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya estrogen. Fungsi prolaktin adalah perangsang produksi susu. Pada Trimester II prolaktin yang disekresi oleh

hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal yang penting.

4) Estrogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam.

5) Progesteron

Peningkatan sekresi, mengendurkan otot-otot halus. Menjaga peningkatan suhu basal ibu. Merangsang perkembangan sistem alveolar payudara.

d) Sistem Kekebalan

Kadar imunoglobulin tidak berubah pada kehamilan. IgG adalah komponen utama dari imunoglobulin janin di uterus dan periode neonatal dini. Limfosis muncul pada minggu ke 7 dan pengenalan antigen terlihat pada minggu ke 12. Produksi imunoglobulin bersifat progresif selama kehamilan.

e) Sistem Perkemihan

Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester II kehamilan dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan.

f) Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen mengakibatkan terdapat perasaan enek (*nausea*). Gejala muntah (*emesis*) dijumpai pada bulan 1 kehamilan yang terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). Emesis yang berlebihan (*hiperemesis gravidarum*) merupakan situasi patologis . tonus otot-otot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh traktus digestivus berkurang sehingga makanan lama berada di usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi, tetapi menyebabkan obstruksi karena penurunan tonus otot-otot traktus digestivus.

g) Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak hanya banyak terjadi perubahan pada sistem muskuloskeletal. Bersamaan dengan besarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada ibu hamil. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal.

h) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron.

i) Sistem Integumen

Pada kulit perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

j) Metabolisme dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Basal metabolik rate (BRM) meningkat 15-20% untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir. Berat badan wanita hamil naik 6,5 – 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg, terutama 20 minggu terakhir.

k) Darah dan Pembekuan Darah

Volume plasenta meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Jumlah sel darah putih selama trimester pertama rata-rata sekitar  $9500/\text{mm}^3$  meningkat menjadi rata-rata  $20-30.000/\text{mm}^3$  pada saat aterm. Faktor-faktor pembekuan darah selama kehamilan berakibat pada peningkatan kapasitas untuk pembekuan, dengan akibat peningkatan resiko terjadinya DIC (Disseminated Intravaskuler Coagulation) seperti yang terjadi pada komplikasi-komplikasi antara lain molahidatidosa dan abropsiv plasenta/solusio plasenta.

l) Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil

bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah (Sulistyawati, 2012).

m) Sistem Persyarafan

- 1). Kompresi syaraf panggul atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- 2). Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- 3). Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunned sydrome selama trimester akhir kehamilan.
- 4). Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen flekus barkialis.

**f. Perubahan Psikologis pada ibu hamil**

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui tahapan sebagai berikut (Sulistyawati, 2012).

1. Tahap antisipasi

Dalam tahap ini wanita akan mengawali adaptasi perannya dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal (misalnya kelas-kelas khusus kehamilan) dan informal melalui model peran (role model). Meningkatnya frekuensi interaksi dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi untuk mencapai penerimaan peran barunya sebagai seorang ibu.

2. Tahap honeymoon (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri)

Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba menyesuaikan diri. Secara internal wanita akan mengubah posisinya sebagai penerima kasih sayang dari ibunya menjadi pemberi kasih sayang terhadap bayinya.

3. Tahap stabil (bagaimana mereka dapat melihat penampilan dalam peran)

Tahap sebelumnya mengalami peningkatan sampai ia mengalami suatu titik stabil dalam penerimaan peran barunya.

4. Tahap akhir (perjanjian)

Meskipun ia sudah cukup stabil dalam menerima perannya, namun ia tetap mengadakan "perjanjian" dengan dirinya sendiri untuk sedapat mungkin "menepati janji" mengenai kesepakatan-kesepakatan internal yang telah ia buat berkaitan dengan apa yang akan ia perankan sejak saat ini sampai bayinya lahir kelak.

(a) Perubahan Psikologis Trimester I

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti ibu membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester pertama seorang ibu akan mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.

(b) Perubahan Psikologis Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.

(c) Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu

yang merasa dirinya aneh dan jelek (Hani, 2011).

**g. Kebutuhan fisik pada ibu hamil**

a) Diet makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca-persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan-karena beranggapan pemenuhan makan untuk dua orang-akan berakibat kegemukan, pre-eklampsi, janin terlalu besar, dan sebagainya. Hal penting yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang. Ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi sebelum ketika, dan setelah kehamilan, karena rerata penambahan berat badan hamil (PBBH) yang dianjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kilogram.

b) Kebutuhan Energi

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

**Protein.** Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein

sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.

**Zat Besi.** Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

**Asam Folat.** Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Oleh karena ada kekhawatiran asam folat tidak dapat terpenuhi hanya dari asupan makanan, maka Widya Karya Pangan Nasional menganjurkan untuk pemberian suplemen asam folat dengan besaran 280, 660, dan 470 mikrogram untuk trimester I, II, dan III. Asam folat sebaiknya diberikan 28 hari setelah ovulasi atau 28 hari pertama setelah kehamilan karena sumsum tulang belakang dan otak dibentuk pada minggu pertama

kehamilan.

**Kalsium.** Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

c) Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja. Dalam pemberian terapi, dokter biasanya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, karena ada obat tertentu yang kadang bersifat kontra dengan kehamilan.

d) Lingkungan yang Bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin akan diminimalisasi. Lingkungan bersih di sini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok.

Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu

dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban, dan mandi menggunakan air bersih.

e) Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

f) Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

g) Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

h) Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

i) Perawatan Payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

j) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot

usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan II. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### k) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- 2) Perdarahan per vaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

l) Sikap Tubuh yang Baik (*Body Mechanic*)

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin.

Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik.

Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut.

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

m) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

#### n) Persiapan Persalinan

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut.

- 1) Biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan.
- 2) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi suatu komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- 3) Baju ibu dan bayi beserta perlengkapan lainnya.
- 4) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, Kartu Sehat, dan lain-lain).
- 5) Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya-jika bukan persalinan yang pertama).

Selain beberapa hal di atas, yang tak kalah penting untuk dipersiapkan dari ibu adalah pemahaman akan tanda-tanda pasti persalinan. Bidan sebaiknya memberikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan kepada ibu ketika kunjungan ANC trimester III yang meliputi hal-hal berikut ini.

- 1) Rasa sakit atau mulas di perut dan menjalar ke perut bagian bawah sampai ke pinggang bagian belakang. yang disebut sebagai kontraksi. Kontraksi ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering dengan intensitas yang meningkat. Minimal tiga kali dalam 10 menit dengan durasi 30-40 detik.

- 2) Adanya pengeluaran per vagina berupa sekret yang berwarna merah muda disertai lendir.
- 3) Kadang dijumpai pengeluaran air ketuban yang terjadi secara spontan (selaput ketuban pecah) dengan ciri-ciri adanya pengeluaran air ketuban seketika dalam jumlah banyak atau keluarnya air ketuban sedikit-sedikit tetapi dalam waktu yang lama. Hal ini disebut sebagai ketuban rembes karena selaput ketuban robek. Perlu ditekankan kepada ibu dan keluarga untuk dapat membedakan antara pengeluaran air seni dengan air ketuban, karena perbedaan konsistensinya sangat tipis, terutama jika air ketuban sudah terserap dalam kain (Sulistyawati, 2012)

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

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2011).

##### **1. Tujuan Antenatal Care**

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap

berjalan normal selama kehamilan.

Tujuan umum:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
  - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi
  - 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
  - 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
  - 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obsteri selama kehamilan.
  - 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
  - 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
2. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal Kunjungan Sesuai Dengan Perkembangan Kehamilan

Wanita hamil sebaiknya melakukan minimal 4 kali kunjungan antenatal selama kehamilan. Pada Trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, pada Trimester II sebanyak 1 kali kunjungan dan Trimester III sebanyak 2 kali kunjungan (Marmi, 2011).

Jadwal Kunjungan Ulang dan tujuannya:

- 1) Kunjungan ulang I (16 minggu) dilakukan untuk:
    - a) Penapisan dan pengobatan anemia
    - b) Perencanaan persalinan
    - c) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
  - 2) Kunjungan I (24-28 minggu) dan Kunjungan III (32 minggu) dilakukan untuk:
    - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
    - b) Penapisan pre eklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih
    - c) Mengulang rencana persalinan.
  - 3) Kunjungan Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir) dilakukan untuk:
    - a) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
    - b) Mengenal kelainan letak dan presentasi
    - c) Memantapkan rencana persalinan
    - d) Mengenal tanda - tanda persalinan
3. Pelayanan Asuhan Antenatal Care (ANC) menurut Kemenkes RI (2016), terdiri dari 10 T. Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi :
- a. Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali dan penimbangan berat badan setiap kali periksa (T1).

Menimbang berat badan setiap kali periksa, sejak minggu ke 16 pertambahan BB paling sedikit 1 kg per bulan. Sedangkan tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit lahir normal.

Menurut Sulistyawati (2011), tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu hamil <145 cm tergolong resiko tinggi, kenaikan berat badan ibu hamil minimal rata-rata 6,5 kg, LILA 23,5.

b. Pengukuran tekanan darah (T2)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi rahim (T4)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.1** TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

<b>Umur Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat

24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber tabel : (Sulistyawati, 2012).

- e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin (DJJ). (T5)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk. Menurut Pantikawati (2011), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit. Apabila kurang dari 120 x/menit disebut brakikardi, sedangkan bila lebih terjadi dari 160x/menit disebut takhikardi.

- f. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). (T6)

Oleh petugas selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetaus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT

yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

**Tabel 2.2** Jadwal pemberian imunisasi TT

<b>Antigen</b>	<b>Selang Waktu Minimal Pemberian</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>% Perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama.	Langkah awal pembentukan imunitas terhadap tetanus	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99 %

Keterangan: \*artinya apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum (Sumber tabel : Widatiningsih, 2017).

g. Pemberian tablet tambah darah (T7).

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

h. Tes laboratorium. (T8)

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu

kekurangan darah (Anemia)

- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. **Konseling dan penjelasan. (T9)**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j. **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan (T10)**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada ibu hamil.

**i. Tanda bahaya dalam kehamilan**

Menurut Nugroho (2014), tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama/periode kehamilan antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya pada kehamilan adalah sebagai berikut :

1. **Keluar darah dari jalan lahir**

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidaknormal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri.

Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau

kehamilan ektopik.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta.

2. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dimaksud ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

3. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah, penglihatan kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

4. Gerakan janin kurang atau tidak ada (minimal 3 kali dalam 1 jam)

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5. Demam Tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau

gejala-gejala penyakit.

6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang pelvik, iritasi uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

7. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Kadang- kadang sengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

8. Muntah terus dan tidak makan pada kehamilan muda

Mual muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

## **2. ANEMIA DALAM KEHAMILAN**

### **a. Pengertian anemia**

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II (Pratami, 2016).

Anemia merupakan keadaan jumlah eritrosit dan atau masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh (Mochtar, 2011).

#### **b. Etiologi Anemia**

Menurut Astutik (2018), anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaunya banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan.

Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi kemungkinan dasar penyebab anemia di antaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (*hemolisis*), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang.

#### **c. Tanda dan Gejala Anemia**

Gejala umum anemia disebut juga sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu (Hb <8 g/d). Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil

tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku.

Menurut Astutik (2018), gejala anemia pada ibu hamil di antaranya adalah:

1. Cepat lelah
2. Sering pusing
3. Mata berkunang-kunang
4. Lidah luka
5. Nafsu makan turun
6. Konsentrasi hilang
7. Nafas pendek
8. Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil di antaranya yaitu:

- a) Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- b) Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
- c) Pusing akibat kurangnya darah ke otak.
- d) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- e) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- f) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- g) Penurunan kualitas rambut dan kulit

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut American Pregnancy (2016) di antaranya yaitu kelelahan, kelemahan, telinga berdengung, sukar konsentrasi, pernafasan pendek, kulit pucat, nyeri dada, kepala terasa ringan, tangan dan kaki terasa dingin

#### **d. Klasifikasi Anemia**

Menurut Pratami (2016), anemia dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan penyebabnya, antara lain:

##### 1) Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang lazim dijumpai. Anemia defisiensi zat besi ditangani dengan cara pemberian asupan zat besi yang adekuat.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil, ibu menyusui, atau wanita usia subur secara berurutan menurut Food and Nutrition Board (FNB) Amerika Serikat (1958) adalah 12 mg, 15 mg, 15 mg dan menurut Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) adalah 12 mg, 17 mg, 17 mg.

##### 2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik dapat terjadi akibat defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau defisiensi vitamin B, Defisiensi vitamin B, menyebabkan anemia pernisiiosa, yang pada akhirnya menimbulkan anemia megaloblastik. Anemia megaloblastik ditangani dengan pemberian asam folat 15-30 mg perhari, vitamin B12 3 x 1 tablet per hari, atau sulfas ferosus 3 x 1 tablet per hari. Pada kasus yang berat, transfusi darah dapat

dilakukan karena akan memberikan hasil yang lebih cepat daripada pemberian preparat oral.

### 3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena adanya hipofungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang baru. Anemia hipoplastik primer atau idiopatik masih belum diketahui penyebabnya dan sulit untuk ditangani. Anemia hipoplastik sekunder dapat terjadi akibat adanya infeksi berat dan pajanan terhadap racun kimiawi, rontgen, atau radiasi. Diagnosis ditentukan dengan melakukan pemeriksaan darah perifer lengkap, pemeriksaan fungsi sternal, atau pemeriksaan retikulosit. Penanganan anemia hipoplastik menggunakan obat-obatan tidak memberikan hasil yang memuaskan. Biasanya, kasus anemia hipoplastik ringan ditangani dengan pemberian transfusi darah. Akan tetapi, tindakan ini perlu dilakukan secara berulang.

### 4) Anemia hemolitik (anemia sel sabit)

Anemia hemolitik terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat daripada pembentukannya. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain:

- a) Faktor intrakorpuskular atau faktor intrinsik. Faktor ini biasanya bersifat hereditas dan dapat dijumpai pada anemia hemolitik hereditas, talasemia, anemia sel sabit, hemoglobinopati, dan hemoglobinuria nokturnal paroksismal.

b) Faktor ekstrakorpuskular atau faktor ekstrinsik. Faktor ekstrakorpuskular dapat disebabkan oleh malaria, infeksi, pajanan terhadap zat kimiawi dan obat-obatan. Faktor ekstrakorpuskular lazim menyebabkan leukemia dan limfoma non-Hodgkin. Gejala utama anemia hemolitik dapat berupa perasaan lelah, lemah, atau anemia dengan gambaran darah yang abnormal. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi kondisi ini bergantung pada jenis dan penyebab anemia hemolitik. Jika anemia hemolitik disebabkan oleh infeksi, penanganan dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik dan obat-obatan penambah darah. Terkadang, pemberian obat-obatan penambah darah tidak memberikan hasil sehingga transfusi darah berulang perlu dilakukan.

#### **e. Derajat Anemia**

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat, yaitu:

- 1) Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO dalam buku Sulistyawati (2011):
  - a. Normal : Hb 11 g/dL
  - b. Ringan : Hb 9-10 g/dL
  - c. Sedang : Hb 7-8 g/dL
  - d. Berat : Hb <7g/dL
  - e. Fisiologis : Hb 10,5 g/dL

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya, anemia pada ibu hamil dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr% sampai kurang dari 11 gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr%. Dari keterangan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa selama kehamilan, indikasi terjadi anemia jika konsentrasi Hb <10,5-11 g/d.

**f. Bahaya Anemia pada Ibu dan Janin:**

Menurut Pratami (2016), Anemia dapat mengganggu kesehatan, baik ibu maupun janin. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai bahaya anemia bagi ibu dan janin.

1) Pengaruh anemia pada ibu

Kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dL, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang diikuti dengan retensi plasenta

dan perdarahan post partum akibat atonia uterus, atau perdarahan postpartum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat.

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.

## 2) Pengaruh anemia pada janin

Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga dapat membahayakan janin yang dikandungnya. Ancaman yang dapat ditimbulkan oleh anemia pada janin adalah risiko terjadinya kematian intra-uteri, risiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

### **g. Pencegahan Pada Kehamilan**

Menurut Feryanto (2012), anemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan cara:

#### 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

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

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

- 2) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
- 3) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti: kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

Menurut Widatiningsih (2017), pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan tablet zat besi + folat 1 tablet perhari selama 90 hari berturut-turut. Cara minum harus benar, yaitu menghindari teh, kopi, susu, dalam 1 jam sebelum/sesudah minum tablet zat besi. Makanan yang kaya vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi.

#### **h. Tatalaksana Anemia Pada Kehamilan**

Penatalaksanaan anemia pada kehamilan secara umum dan secara khusus menurut Kemenkes RI, (2013):

- 1) Tatalaksana umum
  - a) Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.
  - b) Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 ug asam folat. Pada ibu hamil

dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.

## 2) Tatalaksana Khusus

- a) Bila tersedia fasilitas pemeriksaan penunjang, tentukan penyebab anemia berdasarkan hasil pemeriksaan darah perifer lengkap dan apus darah tepi.
- b) Anemia mikrositik hipokrom dapat ditemukan pada keadaan:
  - Defisiensi besi: lakukan pemeriksaan ferritin. Apabila ditemukan kadar ferritin  $< 15$  ng/ml, berikan terapi besi dengan dosis setara 180 mg besi elemental per hari. Apabila kadar ferritin normal, lakukan pemeriksaan SI dan TIBC.
  - Thalassemia: Pasien dengan kecurigaan thalassemia perlu dilakukan tatalaksana bersama dokter spesialis penyakit dalam untuk perawatan yang lebih spesifik
- c) Anemia normositik normokrom dapat ditemukan pada keadaan:
  - Perdarahan: tanyakan riwayat dan cari tanda dan gejala aborsi, mola, kehamilan ektopik, atau perdarahan pasca persalinan.

- Infeksi kronik
- d) Anemia makrositik hiperkrom dapat ditemukan pada keadaan:
- Defisiensi asam folat dan vitamin B12: berikan asam folat 1 x 2 mg dan vitamin B12 1 x 250-1000 ug
- e) Transfusi untuk anemia dilakukan pada pasien dengan kondisi berikut:
- Kadar Hb <7 g/dl atau kadar hematokrit <20%
  - Kadar Hb >7 g/dl dengan gejala klinis: pusing, pandangan berkunang kunang, atau takikardia (frekuensi nadi >100x per menit)
- f) Lakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertambahan tinggi fundus, melakukan pemeriksaan USG, dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala.

### **3. JARAK KELAHIRAN KURANG DARI 2 TAHUN**

#### **a. Pengertian**

- 1) Terlalu sering hamil yaitu ibu yang hamil dengan jarak tiap anak kurang dari 2 tahun (Kuswanti, 2014).
- 2) Jarak kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita (Sawitri dkk, 2014).

#### **b. Resiko hamil terlalu dekat jaraknya**

Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. Wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk

memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka cenderung menimbulkan kerusakan pada system reproduksi wanita baik secara fisiologis ataupun patologis sehingga memberi kemungkinan terjadi anemia pada ibu bahkan sampai dapat menimbulkan kematian (Sawitri, 2014).

**c. Insiden**

Pada tahun 2012, di Indonesia jarak kelahiran kurang dari 18 bulan sebesar 4,4%, jarak kelahiran kurang dari 24 bulan sebesar 10,5% dan kurang dari 36 bulan sebesar 25%. (SDKI 2012).

**d. Cara menghindari**

Kita dapat membuat perencanaan keluarga sebagai berikut :

- 1). Fase menunda kehamilan, dimana wanita umur kurang dari 20 tahun waktu yang tepat untuk menunda kehamilan.
- 2). Fase menjarangkan kehamilan, dimana wanita umur 20-35 tahun waktu yang tepat untuk merencanakan kehamilan dan mengatur jarak kehamilan yang tepat yaitu 2-4 tahun dari persalinan sebelumnya.
- 3). Fase tidak hamil lagi, dimana wanita umur lebih dari 35 tahun tidak boleh hamil lagi (Prawirohardjo, 2011).

**4. PERSALINAN**

**a. Pengertian Persalinan**

1. Menurut Walyani (2017), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup

kedunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.

2. Menurut Rohani (2013), persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks dan kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta; dan proses tersebut merupakan proses alamiah.

#### **b. Sebab Mulainya Persalinan**

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan menurut Rohani (2013):

- 1) Teori penurunan hormon

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

- 2) Teori plasenta menjadi tua

Seiring matangnya usia kehamilan, vili chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga persalinan dapat dimulai.

- 3) Teori distensi rahim

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

- 4) Teori iritasi mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion serviks (*fleksus*

*frankenhauser*, bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

5) Teori oksitosin

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

6) Teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis

- a) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- b) Teori menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

7) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangga sebagai salah satu sebab permuluan persalinan.

8) Induksi persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut :

- a) Gagang laminaria : dengancara laminaria dimasukkan kedalam kanali servikalis dengan tujuan merangsang *fleksus frankenhauser*.
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

### c. Macam-macam Persalinan

Menurut Rohani (2013), macam-macam persalinan sebagai berikut:

- 1) Bentuk persalinan berdasarkan definisi
  - d) Persalinan spontan: bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
  - e) Persalinan buatan: bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
  - f) Persalinan anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.
- 2) Menurut cara persalinan:
  - a) Partus biasa (normal) atau disebut juga partus' spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.
  - b) Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan per vaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi sectio caesaria (SC).
- 3) Menurut usia kehamilan
  - a) Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin di bawah 1.000 gram, atau usia

kehamilan di bawah 28 minggu.

- b) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000-2.500 gram.
- c) Partus matures/aterm (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
- d) Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.
- e) Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas kendaraan, dan sebagainya.
- f) Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya Cephalo Pelvis Disproportion (CPD).

#### **d. Tanda-tanda Persalinan**

##### 1) Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan :

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

2) Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a) Pendarahan dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat servikalis terlepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Menurut Sulistyawati (2011), 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*.

**e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Sondakh (2013), faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannya persalinan adalah penumpang (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*), dan respons psikologis (*psychology response*). Masing-masing dari faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu

diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

b. Jalan Lahir (*Passage*)

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

c. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

a) Kekuatan Primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

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

c) Posisi ibu (*positioning*)

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

d) Respon psikologi (*psychology response*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- 1) Dukungan suami selama proses persalinan
- 2) Dukungan saudara dekat/kandung selama persalinan

**f. Tahapan Persalinan**

Menurut Sulistyawati (2011), tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:

**Fase akselerasi:** dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi

4 cm.

**Fase dilatasi maksimal:** dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

**Fase deselerasi:** pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses di atas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada multigravida +8 jam.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
  - a. Kepala membuka pintu.
  - b. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
  6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
    - a. Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
    - b. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
    - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
  7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.
- c) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik

dorsokranial.

d) Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

**g. Mekanisme Persalinan**

Menurut Rohani (2013), mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap sebagai berikut:

1) Penurunan Kepala

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

2) Fleksi kepala

Fleksi ini disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

3) Putaran Paksi Dalam (PPD)

Putaran paksi dalam adalah putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke

depan ke bawah simpisis.

4) Ekstensi atau defleksi kepala

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

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

5) Putaran paksi luar (PPL)

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

6) Ekspulsi

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

**h. Laserasi Jalan Lahir**

Perlu diperhatikan dan ditemukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina, kemudian menilai perluasan laserasi perineum. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

## 5. NIFAS

### a. Pengertian Nifas

1. Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2011).
2. Nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Vivian, 2011).

### b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Marliandiani (2015), asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, yang bertujuan untuk, sebagai berikut.

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

saat ibu pulang dari rumah sakit ibu telah siap dan dapat beradaptasi dengan peran barunya.

### **c. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Marliandiani (2015), pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada tiap tahapannya. Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut.

#### **1. Puerperium dini**

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

#### **2. Puerperium intermedial**

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

#### **3. *Remote* puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### **d. Perubahan Fisiologis**

Menurut Marliandiani (2015), adapun perubahan-perubahan dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

## 1. Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat reproduksi internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

### a) Uterus

Rongga uterus telah kosong, maka uterus secara keseluruhan berkontraksi ke arah bawah dan dinding uterus kembali menyatu satu sama lain, dan ukuran uterus secara bertahap kembali seperti sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut.

### b) Iskemia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi uterus yang terus menerus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

### c) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

### d) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya sepuluh kali panjang sebelum hamil dan lebarnya

lima kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

e) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama masa nifas terlihat pada Tabel 2.3. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolisis.

**Tabel 2.3.** TFU pada masa nifas

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

Sumber tabel : (Yefi Marliandiani, 2015).

f) Lokia

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

a. Lokia Rubra

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum, berisi darah segar

bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

b. Lokia Sanguinolenta

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

c. Lokia Serosa

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

d. Lokia Alba

Timbul setelah dua minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia kurang lebih 240 hingga 270 ml.

g) Genitalia Eksterna, Vagina, dan Perineum

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

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi atas indikasi tertentu. Apabila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas

episiotomi lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain sebagai berikut.

### a. Nafsu Makan

Rasa lelah yang amat berat setelah proses persalinan dapat memengaruhi nafsu makan ibu. Sebaiknya setelah persalinan segera mungkin berikan ibu minuman hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Secara bertahap berikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan juga perlu waktu untuk memulihkan keadaannya.

### b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Pada persalinan bedah sesar kelebihan analgesik dan anestesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

### c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid, ataupun laserasi jalan lahir.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali secara teratur, antara lain sebagai berikut.

- 1) Pengaturan diet/menu makanan yang mengandung serat tinggi.
- 2) Pemberian cairan yang cukup, minimal delapan gelas per hari.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pascamelahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- 5) Melakukan mobilisasi.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian hunknah atau obat yang lain untuk memperlancar buang air besar.

### 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu dua sampai delapan minggu. Hal tersebut dipengaruhi oleh keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan. Sisa urine dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliuria) antara hari kedua dan kelima. Hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-

otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusannya serat-serat plastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu atau senam nifas.

#### 5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital adalah suatu proses pengukuran tanda-tanda fungsi vital tubuh yang dilakukan oleh tenaga medis untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh. Pada masa nifas perubahan yang sering terjadi adalah sebagai berikut.

a. Suhu tubuh

Setelah persalinan, dalam 24 jam pertama ibu akan mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh ( $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai respons tubuh terhadap proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Peningkatan suhu ini umumnya terjadi hanya sesaat, jika peningkatan suhu tubuh menetap mungkin menandakan infeksi.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Denyut nadi yang melebihi 100 x/ menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar 110-140 mmHg dan untuk diastole 60-80 mmHg. Setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklampsia postpartum.

d. Pernapasan

Pada ibu postpartum pada umumnya pernapasan menjadi lambat atau kembali normal seperti saat sebelum hamil pada bulan keenam setelah persalinan. Hal ini karena ibu dalam kondisi

pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Maryunani,2011). Bila nadi, suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan. Bila pada masa nifas pernapasan menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### 6. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskular pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri atas volume darah dan kadar Hit (*hematokrit*).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

## 7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik dua persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik dua persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500 ml.

## 8. Perubahan Sistem Endokrin

### a. Hormon plasenta

Hormon plasenta HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ketiga postpartum.

### b. Hormon pituitari

Menurunnya kadar estrogen merangsang kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI.

### c. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama tiap kali menyusui, dan banyak makanan tambahan yang diberikan. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ibu mendapatkan menstruasi kembali.

### d. Hormon estrogen dan progesteron

Setelah persalinan, kadar estrogen menurun 10% dalam kurun waktu sekitar tiga jam. Progesteron turun pada hari ketiga postpartum kemudian digantikan dengan peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin yang berfungsi sebagai pembentukan ASI dan meningkatkan kontraksi uterus sehingga

mencegah terjadinya perdarahan.

**e. Perubahan Psikologis**

Proses persalinan dan lahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu. Bahkan sering kali dapat mengubah sikap dan psikologis orangtua.

Timbulnya gejala-gejala psikologis tersebut dipengaruhi oleh:

1. jenis persalinan yang ibu alami,
2. dukungan dari lingkungan sekitar,
3. bertambahnya tugas dan tanggung jawab ibu dengan adanya kehadiran bayi.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas antara lain sebagai berikut.

1. Memahami fungsi menjadi orang tua.
2. Adanya respons dan dukungan dari keluarga.
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan sebelumnya.
4. Harapan, keinginan, dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Teori Revarubin (1963) menjelaskan bahwa, "Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu". Tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut.

1. Fase taking in

Hari pertama sampai kedua setelah persalinan ibu masih merasakan lelah karena proses persalinan yang dilaluinya, terkesan pasif

terhadap bayi dan lingkungan sekitar.

## 2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misal kelancaran buang air besar.

## 3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan/ibu sudah kembali di rumah. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

### **f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Menurut Marliandiani (2015), untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, istirahat, dan lainnya.

#### a) Kebutuhan Gizi

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. Berikut ini zat-zat yang dibutuhkan dalam diet ibu pascapersalinan.

#### 1. Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan. Jika masih

menyusui tambahkan kalori tiap hari sebanyak 500-700 kalori.

2. Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.
3. Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari yang dapat diperoleh dari air putih, sari buah, susu, atau sup.
4. Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
5. Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan kepada bayi melalui ASI (Dewi Maritalia, 2012).

b) Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Penelitian membuktikan bahwa ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Tersumbatnya aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam (*deep vein thrombosis*) dan dapat menimbulkan infeksi pada pembuluh darah (Dewi Maritalia, 2012).

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain sebagai berikut.

1. Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan maupun pendidikan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi sehari-hari.
4. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

Langkah-langkah mobilisasi dini yang dapat dilakukan ibu untuk turun dari tempat tidur adalah sebagai berikut.

1. Awali dengan mengatur napas, miring kiri, miring kanan, dan duduk.
2. Duduk dengan tubuh ditahan dengan tangan, geserkan kaki ke sisi ranjang dan biarkan kaki menggantung sebentar.
3. Dengan bantuan orang lain, perlahan-lahan ibu berdiri dan masih berpegangan pada tempat tidur.
4. Jika terasa pening, duduklah kembali. Stabilkan diri beberapa menit sebelum melangkah.

c) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

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

d) Kebersihan Diri

Tindakan yang dapat dilakukan bidan dalam perawatan kebersihan diri ibu nifas, antara lain sebagai berikut.

1. Anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
2. Anjurkan ibu untuk mandi atau berseka. Menjaga kebersihan tubuh dapat mencegah terjadinya infeksi dan alergi kulit pada bayi akibat bersentuhan dengan kulit ibu yang kotor.

3. Mengajarkan cara membersihkan daerah kelamin. Ingatkan pada ibu bahwa vagina berada dekat saluran buang air kecil dan buang air besar sehingga mudah dimasuki kuman yang kemudian menjalar ke rahim. Oleh karena itu, pastikan bahwa ibu mengerti membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dengan air dan sabun yang lembut, baru kemudian membersihkan daerah anus. Jika mempunyai luka *episiotomy*, ingatkan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka untuk mengurangi risiko terjadi infeksi sekunder.
4. Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina. Segera mengganti pembalut setiap kali terasa penuh atau minimal empat kali dalam sehari. Adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai media masuknya kuman penyebab infeksi rahim, maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.

e) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal delapan jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, ibu dapat beristirahat selagi bayinya tidur. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar dapat mendapatkan istirahat yang cukup.

f) Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama enam minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Setelah enam minggu

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

g) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu pascamelahirkan, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Setelah ibu cukup beristirahat dan dilakukan bertahap, sistematis, dan kontinu.

**g. 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 (Marliandiani, 2015).

Tujuan deteksi dini komplikasi pada masa nifas:

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu.
- b) Pencegahan dan diagnosis dini komplikasi pada ibu.
- c) Segera merujuk ibu ke fasilitas yang lebih memadai bila diperlukan.

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dibagi menjadi dua. Pertama, perdarahan postpartum primer yakni perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir. Kedua, perdarahan

postpartum sekunder, terjadi perdarahan setelah 24 jam pertama bayi dilahirkan.

## 2. Infeksi pada Masa Nifas

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

## 3. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan

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

## 4. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

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

## 5. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan 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.

## 6. Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Sakit

### a) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan luktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar, tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Semua ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi, namun pengeluaran belum lancar.

### b) Mastitis

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

## 7. Kehilangan Nafsu Makan untuk Jangka Waktu yang Lama

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

## 8. Rasa Sakit, Merah, dan Pembengkakan Kaki

Selama masa nifas, dapat terbentuk trombus sementara pada vena maupun di pelvis mengalami dilatasi, dan mungkin

lebih sering mengalaminya.

#### 9. Merasa Sedih atau Tidak Mampu untuk Merawat Bayi dan Diri Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih satu tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya.

### 6. BAYI BARU LAHIR

#### a. Pengertian bayi baru lahir

1. Bayi baru lahir bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Vivian, 2013).
2. 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).

#### b. Karakteristik bayi baru lahir

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir normal dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang dada bayi 48-50 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam permenit kurang lebih 180x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit pada saat bayi umur 30 menit.
- 6) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit.

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: testis sudah turun (bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan).
- 11) Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- 12) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55.

### c. Penilaian atau skoring pada bayi baru lahir

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR (Tabel 2.4). Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

**Tabel 2.4.** APGAR Score

<b>APGAR</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit	Gerakan aktif

		fleksi	
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

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

### **Mengkaji Nilai APGAR**

Cara mengkaji nilai APGAR adalah sebagai berikut:

1. Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna merah muda (2); apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstremitasnya biru (1); atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
2. Hitung frekuensi jantung dengan memalpasi umbilikus atau meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung  $>100$  (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2);  $<100$  ( $<10$  denyut dalam 6 detik) (1); atau tidak ada denyut (0). Bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan bernapas cenderung memiliki frekuensi jantung  $>100$ .
3. Respons bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa, yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang diresusitasi, dapat berupa respons terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respons terhadap stimulus (2); apakah bayi mencoba untuk

menangis tetapi hanya dapat merintih (1); atau tidak ada respons sama sekali (0).

4. Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstremitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstremitas yang baik (2); adakah fleksi ekstremitas (1); atau apakah bayi lemas (0).
5. Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya dilihat dari tangisan bayi (2); apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1); atau tidak ada pernapasan sama sekali (0).

#### **Prosedur Penilaian APGAR**

1. Pastikan bahwa pencahayaan baik, sehingga visualisasi warna dapat dilakukan dengan baik, dan pastikan adanya akses yang baik ke bayi.
2. Catat waktu kelahiran, tunggu 1 menit, kemudian lakukan pengkajian pertama. Kaji kelima variabel dengan cepat dan simultan, kemudian jumlahkan hasilnya.
3. Lakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya, misalnya bayi dengan nilai 0-3 memerlukan tindakan resusitasi dengan segera.
4. Ulangi pada menit kelima. Skor harus naik bila nilai sebelumnya 8 atau kurang.
5. Ulangi lagi pada menit kesepuluh.
6. Dokumentasikan hasilnya dan lakukan tindakan yang sesuai.

#### **d. Perawatan bayi baru lahir**

Perawatan pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2013), yaitu:

##### a) Pertolongan pada saat bayi baru lahir

1. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
2. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

##### b) Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

##### c) Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
2. Mata: Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).

4. Telinga: pemeriksaan terhadap *Preaurical tog*, kelainan daun/bentuk telinga.
5. Leher: pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
6. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
7. Jantung: pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
8. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/atresia esofagus tanpa fistula).
9. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
10. Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Lain-lain: mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin

keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

d) Identifikasi Bayi

Untuk memudahkan identifikasi, alat pengenalan bayi perlu dipasang segera pascapersalinan. Pada alat/gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir nomor bayi, jenis kelamin, dan unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus tercetak di catatan yang tidak mudah hilang. Berat lahir, panjang bayi, lingkaran kepala dan lingkaran perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medis.

e) Perawatan Lain-lain

1. Lakukan perawatan tali pusat

- Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar.
- Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih. kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

3. Orangtua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:

- Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit.

- Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat.
  - Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
  - Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
  - Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
4. Orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
- Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
  - Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
  - Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
  - Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

**e. Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir**

Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstrasuteri.

1) Adaptasi Pernapasan

1. Pernafasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia.
  - Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps

(misalnya, perubahan dalam gradien tekanan).

- Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.
- Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia- sementara selama kelahiran.

## 2) Adaptasi Kardiovaskular

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

## 3) Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*). Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi, serta merawatnya

di dalam *Natural Thermal Environment* (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata di mana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal.

#### 4) Adaptasi Neurologis

1. Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna
2. Bayi baru lahir menunjukin gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas.
3. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.
4. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

#### 5) Adaptasi Gastrointestinal

1. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrasuterin ada kehamilan 36-38 minggu.
2. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
3. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai; pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.
4. Kelenjar saliva imatur saat lahir; sedikit saliva diolah sampai

bayi berusia 3 bulan.

5. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.
6. Variasi besar terjadi di antara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan. gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan.
7. Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara; sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.
8. Gerakan acak tangan ke mulut dan mengisap jari telah diamati di dalam uterus: tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar.

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL. akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL. Bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia

#### 6) Adaptasi Ginjal

1. Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus.

2. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stresor.
  3. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.
  4. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
  5. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.
- 7) Adaptasi Hati
1. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.
  2. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.
  3. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrasuterin; pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.
  4. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
  5. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vaskular

dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misalnya: kulit, sklera, dan membran mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus.

6. Pada stres dingin yang lama, glikolisis anaerobik terjadi, yang mengakibatkan peningkatan produksi asam. Asidosis metabolik terjadi dan jika terdapat defek fungsi pernapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan risiko kern-ikterus bahkan pada kadar bilirubin serum 10 mg/dL atau kurang.

#### 8) Adaptasi Imun

1. Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk.
2. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan risiko infeksi pada periode bayi baru lahir.
  - Respons inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
  - Fagositosis lambat.
  - Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu.
  - Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI, IgA juga tidak terdapat dalam saluran GI.

3. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus.

**f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir**

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

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

**g. Kunjungan Neonatal**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu: (Sumber Buku KIA, 2017)

- a) Pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir.
- b) Kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir.
- c) Ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

## **7. KELUARGA BERENCANA**

### **a. Pengertian**

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduktif untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual BKKBN (2013).

### **b. Metode kontrasepsi sederhana**

Macam-macam metode kontrasepsi sederhana menurut BKKBN (2013), adalah sebagai berikut:

#### 1) Kondom

Konsep kerja kondom adalah menghalangi tertumpahnya sperma ke dalam vagina sehingga spermatozoa tidak mungkin masuk ke dalam rahim dan seterusnya.

Keuntungan kontrasepsi kondom adalah murah, mudah didapatkan (gratis), tidak memerlukan pengawasan medis, berfungsi ganda, dan dipakai oleh kalangan yang berpendidikan. Sedangkan kerugiannya adalah kenikmatan terganggu, mungkin alergi terhadap karet atau jelinya yang mengandung spermisid, dan sulit dipasarkan kepada masyarakat dengan pendidikan rendah. Kondom yang dipakai bersamaan dengan pantang berkala mempunyai efektivitas yang makin meningkat.

#### 2) Sanggama terputus

Konsep "metode sanggama terputus" adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi. Sanggama terputus merupakan metode tertua di dunia, karena telah tertulis pada kitab

tua dan diajarkan kepada masyarakat.

Kekurangan metode ini adalah mengganggu kepuasan kedua belah pihak; kegagalan hamil sekitar 30 sampai 35% karena semen keluar sebelum mencapai puncak kenikmatan, terlambat mengeluarkan kemaluan, semen yang tertumpah di luar sebagian dapat masuk ke genitalia; dan dapat meimbulkan ketegangan jiwa kedua belah pihak.

### 3) Spermisida

Spermisida adalah zat kimia yang dapat melumpuhkan sampai mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang hubungan seks. Setelah pemasangan sekitar 5 sampai 10 menit, hubungan seksual dapat dilakukan agar spermisida dapat berfungsi. Metode spermisida tetap dikembangkan oleh berbagai pabrik farmasi seperti foam tablet, krem atau pasta, supositoria, dan jeli.

Kekurangan spermisida adalah merepotkan menjelang hubungan senggama; nilai kepuasan berkurang; dapat menimbulkan iritasi atau alergi; kejadian hamil tinggi sekitar 30 sampai 35% karena pemasangan tidak sempurna atau terlalu cepat melakukan senggama.

### 4) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks. Cara kerjanya yaitu dengan menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai

saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagian alat tempat spermisida.

Kekurangan diafragma adalah keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan; motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual; pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra, pada 6 jam pascahubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya.

5) Pantang berkala (sistem kalender dan menggunakan penilaian suhu basal)

a) Pantang berkala dengan sistem kalender.

Sistem ini dikenal dengan nama sistem Ogino-Knaus, nama orang yang meneliti terjadinya ovulasi sekitar 12 sampai 16 hari sebelum menstruasi. Kelemahan sistem ini sulit menilai menstruasi yang akan datang. Metode ini memerlukan sistem menstruasi yang teratur sehingga dapat memperhitungkan masa subur untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seks. Sistem pantang berkala akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan pemakaian kondom. Keberhasilan pantang berkala kombinasi dengan kondom mendekati 100%.

Masa subur wanita dapat dihitung dengan melakukan perhitungan minggu subur sebagai berikut:

(a) Menstruasi wanita teratur antara 26 sampai 30 hari.

(b) Masa subur dapat diperhitungkan, yaitu menstruasi hari

pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 19

(c) Puncak minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 14.

b) Pantang berkala dengan sistem suhu basal

Telah diketahui bahwa penurunan suhu basal sebanyak 0,5 sampai 1 derajat Celcius pada hari ke-12 sampai ke-13 menstruasi, ketika ovulasi terjadi pada hari ke-14. Setelah menstruasi suhu akan naik lebih dari suhu basal sehingga siklus menstruasi yang disertai "ovulasi" terdapat temperatur "bifasik". Kegagalan sistem suhu basal sekitar 10% sampai 20%. Kelemahan sistem pantang berkala adalah pengukuran suhu basal merepotkan dan tidak akurat, hanya dapat digunakan oleh mereka yang terdidik dan hanya berguna pada siklus menstruasi 20 sampai 28 hari.

### c. Metode kotrasepsi efektif

1) Kontrasepsi hormonal pil

a) Pil kombinasi. Sejak semula telah terdapat kombinasi komponen progesteron dan estrogen,

b) Pil sekuensial. Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh. Dua belas pil pertama hanya mengandung estrogen, pil ketigabelas dan seterusnya merupakan kombinasi.

- c) Progesteron. Pil ini hanya mengandung progesteron dan digunakan ibu postpartum.
- d) After morning pill. Pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual.

#### Keuntungan

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%.
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah:
  - (a) Ketegangan menjelang menstruasi
  - (b) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
  - (c) Nyeri saat menstruasi
  - (d) Pengobatan pasangan mandul
- c) Pengobatan penyakit endometriosis.
- d) Dapat meningkatkan libido

#### Kerugian

- a) Harus minum pil secara teratur
  - b) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium.
  - c) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
  - d) Memengaruhi fungsi hati dan ginjal
- 2) Kontrasepsi hormonal suntik
- (1) Mekanisme kerja komponen progesteron atau derivat testosteron adalah:
    - (1) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.

- (2) Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- (3) Mengganggu peristaltik tuba fallopii, sehingga konsepsi dihambat.
- (4) Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

(2) Keuntungan

- (1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu.
- (2) Tingkat efektivitasnya tinggi.
- (3) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- (4) Pengawasan medis yang ringan
- (5) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran atau pascamenstruasi.
- (6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.
- (7) Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi.

(3) Kerugian

- (1) Perdarahan yang tidak menentu.
- (2) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan.
- (3) Masih terjadi kemungkinan hamil.
- (4) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB.

### 3) Kontrasepsi hormonal susuk (Norplant atau Implant)

Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK). Setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesteron yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

#### a) Keuntungan

- (1) Dipasang selama lima tahun.
- (2) Kontrol medis ringan.
- (3) Dapat dilayani di daerah pedesaan.
- (4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi.
- (5) Biaya murah

#### b) Kerugian

- (1) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- (2) Berat badan bertambah.
- (3) Menimbulkan acne, ketegangan payudara Liang sanggama terasa kering

### 4) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

#### a) Mekanisme kerja lokal AKDR sebagai berikut:

- (1) AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit,

makrofag, dan limfosit.

- (2) AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.
- (3) Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi.
- (4) Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

b) Keuntungan

- (1) Alat kontrasepsi dalam rahim dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- (2) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit.
- (3) Kontrol medis yang ringan.
- (4) Penyulit tidak terlalu berat.
- (5) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

c) Kerugian

- (1) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ.
- (2) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia).
- (3) Leukorea, sehingga menguras protein fubuh dan liang senggama terasa lebih basah.
- (4) Dapat terjadi infeksi.
- (5) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau

sekunder dan kehamilan ektopik.

- (6) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

## **B. TINJAUAN TEORI KEBIDANAN**

### **1. Manajemen Kebidanan**

Pengertian manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah (Yulifah, 2013).

### **2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan**

Menurut Aticeh, dkk (2014) langkah – langkah tersebut adalah sebagai berikut:

#### **a. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar**

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

#### **b. Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data – data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan

sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan sebagai berikut:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Langkah 3 : Diagnosa Potensial

Pada langkah ketiga ini dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi.

d. Langkah 4 : Antisipasi Penangana Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah 5 : Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan *evidence based* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap perempuan.

f. Langkah 6 : Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah 7 : Evaluasi

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

sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

### **3. Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP**

Menurut Yulifah (2014) manajemen kebidanan dengan metode SOAP sebagai berikut :

a. S : Data Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney).

b. O : Data Objektif

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

c. A : Pengkajian/Assesment

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

a) Diagnosis/masalah;

b) Antisipasi diagnosis/masalah potensial;

c) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, III, IV Varney).

d. P : Perencanaan/Planning

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V, VI, VII Varney).

### C. LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN

Kewenangan bidan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

#### Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. antenatal pada kehamilan normal;
  - c. persalinan normal;
  - d. ibu nifas normal;
  - e. ibu menyusui; dan
  - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. episiotomi;
- b. pertolongan persalinan normal;
- c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

#### Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - a. pelayanan neonatal esensial;
  - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi

baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
  - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

## Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A**  
**DI PUSKESMAS DUKUHTURI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020**  
**(Studi Kasus Anemia Ringan dan Jarak Kehamilan <2 Tahun)**

**A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Pada hari senin, 9 November 2020 jam 10.00 WIB penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A di Puskesmas Dukuhturi dengan teknik wawancara klien, dilengkapi dengan data yang ada pada status serta data ibu hamil. Data yang diperoleh dari pengkajian adalah sebagai berikut:

**1. Pengkajian Data**

**a. Data Subyektif**

1) Identitas Pasien

Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, pendidikan terakhir Diploma III, pekerjaan ibu rumah tangga, suami Ny. A bernama Tn. A umur 30 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, beralamat di Desa Pekauman Kulon RT 4 RW 3 Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan badannya terasa lemas.

### 3) Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

#### a. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan hamil yang pertama umur 38 minggu, jenis persalinan spontan, penolong persalinan yaitu Bidan, BB lahir 2.600 gram dengan nifas normal. Keadaan anak saat ini hidup, sekarang berumur 16 bulan dan jenis kelamin laki-laki, pemberian ASI sampai usia 15 bulan.

#### b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-2, belum pernah mengalami keguguran dan ibu masih menyusui anak pertamanya sampai usia kehamilan 33 minggu. ANC pertama kali dilakukan di BPM Ny. S pada tanggal 25 Maret 2020 dengan alasan telat haid sudah 1 bulan, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Setelah melakukan pemeriksaan ANC di BPM Ny. S ternyata Ny. A positif hamil dan usia kehamilannya sudah 4 minggu + 6 hari, kemudian bidan memberikan terapi obat tablet Fe dan Asam folat, serta memberikan nasehat untuk makan dengan gizi seimbang dan makan sedikit tapi sering. Kemudian pada tanggal 23 Juni 2020 ibu melakukan ANC yang kedua di posyandu, ibu mengatakan tidak ada keluhan, kemudian bidan memberikan terapi obat tablet Fe dan Kalsium, serta memberikan nasehat untuk makan gizi seimbang dan istirahat yang cukup. Kemudian pada tanggal 9 November 2020 ibu melakukan ANC di Puskesmas

Dukuhturi dan mengatakan merasa lemas, kemudian bidan memberikan terapi obat tablet Fe dan Kalsium, serta memberikan nasehat untuk makan gizi seimbang dan kontrol rutin. Sampai saat ini Ny. A sudah melakukan pemeriksaan hamil 5 kali baik di Puskesmas, BPM maupun di Posyandu (trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 2 kali). Selama kehamilan ibu sudah mengonsumsi tablet penambah darah (1 x 250 mg) sebanyak ±60 tablet dan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 4 di Posyandu pada tanggal 21 Juli 2020.

c. Riwayat Haid

Ny. A pertama kali menstruasi pada usia 13 tahun, lamanya haid 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 28 hari, teratur dan merasakan nyeri haid saat mendapatkan menstruasi, serta tidak ada keputihan yang berbau dan gatal. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 20-2-2020 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL): 27-11-2020.

d. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB karena tidak diperbolehkan suami. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan karena ingin menunda kehamilan berikutnya dalam jangka waktu panjang.

#### 4) Riwayat Kesehatan

##### a) Riwayat kesehatan pasien

Ibu mengatakan pernah menderita penyakit usus buntu dan sudah dioperasi pada tahun 2015. Tetapi ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti batuk yang tidak sembuh lebih dari 2 minggu, batuk bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC). Demam, dari alat kelamin keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau dan gatal (IMS). Sering haus, mudah lapar, sering kencing pada malam hari, mudah mengantuk, berat badan menurun (DM). Sesak nafas pada udara dingin, debu, mudah lelah, nafas berbunyi mengik (Asma). Tekanan darah tinggi, pusing, sakit kepala pada daerah tengkuk (Hipertensi), dan kecelakaan/trauma.

##### b) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit batuk yang tidak sembuh lebih dari 2 minggu, batuk bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC). Demam, dari alat kelamin keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau dan gatal (IMS). Sering haus, mudah lapar, sering kencing pada malam hari, mudah mengantuk, berat badan menurun (DM). Sesak nafas pada udara dingin, debu, mudah lelah, nafas berbunyi mengik (Asma). Tekanan darah tinggi, pusing, sakit kepala pada

daerah tengkuk (Hipertensi). Kecelakaan/trauma, dan penyakit yang dioperasi. Dan ibu mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

5) Kebiasaan

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

6) Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayur dan tidak ada gangguan. Ibu juga dalam sehari minum 7-8 gelas perhari dan jenisnya air putih dan teh. Begitu pula selama hamil sehari makan 3x sehari dan tambahan mengemil buah/makanan ringan, porsi 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayur dan tidak ada gangguan. Ibu juga dalam sehari minum 8-9 gelas perhari dan jenisnya air putih, teh, dan susu dan tidak ada gangguan.

b) Pola eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil dan saat hamil frekuensi BAB 1x, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan ibu juga BAK dalam sehari 5-6x sehari,

dan selama hamil Ny. A untuk BAK dalam sehari 6-8x sehari warna kuning jernih dan tidak ada gangguan.

c) Pola istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil istirahat siang  $\pm$  1 jam, dan istirahat malamnya  $\pm$  8 jam dan tidak ada gangguan.

d) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga yaitu mengurus rumah dan keluarga.

e) Pola *personal hygiene*

Ibu mengatakan sebelum hamil dan hamil ini mandi sehari 2x, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari dan mengganti baju sehari 2x.

f) Pola seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual seminggu 2 kali dan tidak ada gangguan, namun selama hamil pola seksualnya tidak menentu atau jarang dilakukan.

7) Data Psikologis

Ibu mengatakan kehamilan ini kehamilan yang diharapkan, dan perasaan ibu senang dengan kehamilannya. Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung dengan kehamilannya ibu saat ini, dan ibu sudah siap menjalani kehamilan ini sampai proses melahirkan.

#### 8) Data Sosial Ekonomi

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

#### 9) Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya syah, ini adalah perkawinan yang pertama dan lama perkawinannya yaitu 3 tahun. Usia saat pertama kali menikah yaitu 22 tahun.

#### 10) Data Spiritual

Ibu mengatakan menjalankan ibadah sholat 5 waktu rutin dan selalu berdoa agar bisa bersalin secara normal dan bayinya juga sehat.

#### 11) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak percaya dengan adat istiadat setempat seperti membawa gunting saat berpergian untuk menjaga calon bayinya dari gangguan makhluk halus.

#### 12) Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengerti bahwa kehamilannya beresiko karena HB <11 gr% dan jarak kehamilannya <2 tahun.

### **b. Data Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan Fisik

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan

darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C, tinggi badan 167 cm, berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan saat hamil TM I 45 kg, TM II 47 kg, TM III 57,7 kg, LILA 23,5 cm.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil, kepala mesosepal, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak pucat dan tidak oedem, mata simetris, konjungtiva pucat, sclera putih, telinga dan hidung tidak ada kelaianan, mulut dan gigi bersih, tidak ada caries pada gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis pada leher. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak. Bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, areola menghitam. Abdomen membesar sesuai dengan kehamilan dan terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum. Genetalia tidak ada varices, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, anus tidak hemoroid, dan ekstermitas atas dan bawah tidak oedem dan tidak ada varices, kuku tangan dan kaki tidak pucat.

## 2. Pemeriksaan Obstetri

### a. Inspeksi

Pada pemeriksaan inspeksi didapat hasil muka tidak pucat, conjungtiva pucat, sklera putih, tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, tegang, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, kebersihan terjaga, abdomen terdapat linea nigra, genetalia tidak oedem, tidak ada varices dan tidak ada pengeluaran pervaginam.

b. Palpasi

Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah *prosecus xifodeus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil-kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, kepala janin tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Divergen), tinggi fundus uteri (TFU): 29 cm, dan dari TFU yang ditemukan Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu  $(29-11) \times 155 = 2,790$  gram, HPL: 27-11-2020 dan Umur Kehamilan: 37 minggu lebih 4 hari.

c. Asukultasi

Pada pemeriksaan Auskultasi didapatkan hasil. DJJ/Reguler: 126x/menit.

d. Perkusi

Pada pemeriksaan perkusi reflek patella kanan positif dan reflek patella kiri positif, pemeriksaan panggul *distansia spinarum*, *distansia cristarum*, *conjungata externa* dan lingkaran panggul tidak dilakukan karena tidak ada indikasi untuk dilakukan pemeriksaan dilihat dari riwayat

persalinannya terdahulu yaitu secara spontan dengan berat badan janin lebih dari 2500 gram.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 9 November 2020 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Protein Urin negatif, Urin Reduksi negatif, Kadar Hemoglobin: 9,6 gr%, Golongan Darah: O, HbsAg: Non Reaktif, Sifilis: Non Reaktif, dan HIV: Non Reaktif.

## 2. Interpretasi Data

### a. Diagnosa (nomenklatur)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan maka didapatkan diagnosa: Ny. A umur 25 tahun GII PI A0 hamil 37 minggu lebih 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan: Anemia ringan dan Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

#### 1) Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 20 Februari 2020.

#### 2) Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,5°C, BB: 57,7 kg, palpasi:

Leopold I bokong, Leopold II punggung kanan, ekstermitas kiri, Leopold III presentasi kepala tidak dapat digoyangkan, Leopold IV divergen, TFU: 29 cm, DJJ: 126x/menit.

**b. Masalah**

Ibu mengatakan merasa lemas dan cepat lelah.

**c. Kebutuhan**

1. Istirahat yang cukup
2. Memberitahu ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe.
3. Pendekatakan untuk memberikan KIE kebutuhan zat besi pada ibu hamil.

**3. Diagnosa Potensial**

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

a. Anemia pada kehamilan:

Pada ibu: Anemia berat, perdarahan post partum, partus prematur, mudah terjadi infeksi.

Pada janin: BBLR, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi.

b. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun:

Pada ibu: Anemia, plasenta previa, ketuban pecah dini dan resiko perdarahan saat melahirkan.

Pada janin: kecacatan, premature, dan BBLR.

**4. Antisipasi Penanganan Segera**

Konsumsi tablet Fe

Pemantauan Gizi ibu hamil

**5. Intervensi (09-11-2020 pukul 10.30 WIB)**

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Berikan informasi pada ibu tentang anemia pada ibu hamil
- c. Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe.
- d. Jelaskan pada ibu hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi dengan sempurna
- e. Beritahu ibu makanan yang mengandung zat besi.
- f. Beritahu ibu untuk kontrol rutin 1 minggu lagi atau komunikasi bila ada keluhan lebih lanjut.

**6. Implementasi (09-11-2020 pukul 10.35 WIB)**

- a. Memeberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 

TD	: 110/70 mmHg	R	: 22x/menit
N	: 80x/menit	DJJ	: 126x/menit
S	: 36,5°C	TBBJ	: 2,790 gram
- b. Memberitahu ibu tentang Anemia yaitu suatu keadaan dimana kadar HB dalam darah kurang dari normal (<11 gr%), pada ibu hamil jika tidak ditangani akan mengganggu kesehatan ibu karena beresiko perdarahan saat persalinan, partus prematur, mudah terjadi infeksi dan pada janin beresiko BBLR, cacat lahir, dan mudah terkena infeksi. Cara mencegahnya adalah dengan mengonsumsi suplemen zat besi, menambah asupan makan yang mengandung zat besi seperti ikan, daging merah, telur, hati, susu dan sayuran hijau.
- c. Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE 250 mg yaitu 1 kali sehari diminum dengan air putih atau air jeruk pada malam hari menjelang tidur untuk mengurangi efek mual.

- d. Menjelaskan pada ibu hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi dengan sempurna yaitu bahwa zat besi tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menghambat penyerapannya.
- e. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran yang berdaun hijau (bayam, sawi), hati ayam, telur ayam, makanan laut seperti udang, sarden, cumi-cumi, kacang-kacangan, dan menghindari minum air teh, susu, dan kopi setelah makanan besar karena dapat menghambat penyerapan zat besi didalam tubuh. Cara mengelolah makanan yang benar yaitu dengan merebus sayur jangan terlalu lama atau sampai layu, jangan memanaskan sayuran berulang kali, masak daging hingga matang sempurna,
- f. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi (tanggal 16 November 2020) atau bila ibu ada keluhan.

**7. Evaluasi (09-11-2020 pukul 10.40 WIB)**

- a. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Ibu sudah mengerti tentang Anemia pada kehamilan
- c. Ibu sudah mengerti dan bersedia minum tablet Fe sesuai anjuran
- d. Ibu sudah mengerti hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi
- e. Ibu bersedia makan yang bergizi dan mengolah makanan sesuai yang dianjurkan oleh Bidan.

- f. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 16 November 2020.

### **Data Perkembangan I**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 November 2020 jam 15.30 WIB, di Rumah Ny. A di Desa Pekauman kulon 4/3.

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

Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu mengkonsumsi telur, mengemil buah/makanan ringan setiap hari dan juga tablet Fe 1 kali sehari.

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

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,3°C, berat badan 58 kg.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak oedem dan tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, mammae simetris, tegang, membesar, puting susu menonjol, abdomen ada linea nigra dan ada luka bekas operasi, kuku tangan dan kaki tidak pucat.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi. Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah *prosecus xifodeus*, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: pada bagian perut kanan ibu teraba bagian keras memanjang ada tahanan yaitu punggung, dan pada

bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III: teraba bagian bulat keras melenting yaitu kepala janin, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP yaitu divergen. Tinggi Fundus Uteri (TFU): 29 cm dan dari TFU ditemukan taksiran berat badan janin dengan rumus Mc. Donald  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gram, DJJ: 145x/menit, HPL 27-11-2020 dan umur kehamilan 38 minggu lebih 1 hari.

**c. Assesment**

Ny. A umur 25 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu lebih 1 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan anemia ringan.

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,3°C, BB 58 kg.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung zat besi (ati, telur, tempe, tahu, ikan laut seperti sarden, udang, teri, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, tomat, labu, kentang, kacang-kacangan) dan mengolah sayuran dengan tidak merebusnya terlalu lama atau sampai layu karena dapat menghilangkan vitamin di dalamnya serta tidak memanaskan sayuran berulang kali.

Evaluasi: Ibu bersedia makan-makanan yang mengandung zat besi.

3. Menganjurkan ibu melanjutkan terapi yang diberikan Bidan yaitu tablet Fe 250mg 1x1 pada malam hari sebelum tidur dengan air putih atau air jeruk untuk mengurangi efek mual.

Evaluasi: Ibu bersedia melanjutkan terapi Fe.

4. Menjelaskan pada ibu hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi dengan sempurna yaitu bahwa zat besi tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menghambat penyerapannya.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

5. Memberitahu ibu untuk rutin mengikuti kelas ibu hamil yang bertujuan agar ibu mendapat pendidikan kesehatan tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, dan BBL.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil.

6. Memberitahu ibu waktu kunjungan ulang ke nakes setiap 1 minggu sekali (16 November 2020) atau bila ibu ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan.

## **Data Perkembangan II**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 November 2020 jam 10.00 WIB, di Puskesmas Dukuhturi.

### **a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu makan telur atau ikan,

mengemil buah/makanan ringan setiap hari dan mengonsumsi tablet Fe 1 kali sehari.

**b. Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 58 kg.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak oedem dan tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, mammae simetris, tegang, membesar, puting susu menonjol, abdomen ada linea nigra dan ada luka bekas operasi, kuku tangan dan kaki tidak pucat.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi. Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah *prosecus xifodeus*, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: pada bagian perut kanan ibu teraba bagian keras memanjang ada tahanan yaitu punggung, dan pada bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III: teraba bagian bulat keras melenting yaitu kepala janin, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP yaitu divergen. Tinggi Fundus Uteri (TFU): 29 cm dan dari TFU ditemukan taksiran berat badan janin dengan rumus Mc. Donald  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gram, DJJ: 145x/menit, HPL 27-11-2020 dan umur kehamilan 38 minggu lebih 4 hari.

**c. Assesment**

Ny. A umur 25 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu lebih 4 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan anemia ringan.

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,8°C, BB 58 kg, DJJ 145x/menit.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah yang diberikan oleh Bidan 1x/hari agar kadar Hb meningkat dan menjadi normal.

Evaluasi: Ibu tetap meminum obat tambah darah sesuai anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi dengan sempurna yaitu bahwa zat besi tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menghambat penyerapannya.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi sayuran hijau atau makanan yang banyak mengandung zat besi karena jika kurang mengonsumsi sayuran hijau atau makanan yang banyak mengandung zat besi dapat menyebabkan anemia pada ibu. Anjurkan ibu untuk tidak merebus sayuran terlalu lama atau sampai

layu dan jangan memanaskan sayuran berulang kali karena dapat menghilangkan vitamin di dalamnya.

Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi sayuran hijau atau makanan yang mengandung zat besi.

5. Memberitahu ibu untuk sering melakukan komunikasi bila ada keluhan atau ada yang ditanyakan seputar kehamilan.

Evaluasi: Ibu selalu melakukan komunikasi tanpa harus disuruh/ditanya terlebih dahulu.

6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kencing-kencing sering dan teratur, keluar lendir darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban berbau amis. Jika muncul salah satu tanda tersebut segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

7. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan apa saja yang harus dibawa saat persalinan seperti KTP, kartu keluarga, kartu BPJS, perlengkapan ibu seperti kain, baju ibu, pembalut, dan perlengkapan bayi seperti bedong, popok, baju, topi, dll.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dari sekarang.

8. Menganjurkan ibu untuk memeriksa kembali ke puskesmas jika merasakan kencing-kencing yang sering dan teratur.

Evaluasi: Ibu akan memeriksa lagi minggu depan bersama dengan mengecek Hb.

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 November 2020 jam 06.00 WIB. Ny. A datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan, dengan keluhan kenceng-kenceng secara teratur sejak pukul 02.00 WIB.

Bidan melakukan pengkajian dan kemajuan persalinan dengan menggunakan penilaian dari hasil pemeriksaan secara SOAP, sebagai berikut:

### **a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak jam 02.00 WIB tanggal 20 November 2020.

### **b. Data Obyektif**

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,5°C, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 29 cm, TBBJ 2,790 gram, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul (Divergen). DJJ 138x/menit, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 2x dalam 10 menit lamanya 30 detik teratur. Vulva vagina tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan varises. Pada anus tidak ada hemoroid. Setelah pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (*Vaginal Toucher*), vulva tidak ada oedem, didapat pembukaan serviks 4 cm, portio tipis, ketuban(+),

effacement 40%, presentasi kepala, penurunan Hodge II, titik petunjuk UUK, tidak ada bagian yang terkemuka, HB 10,6 gr%.

**c. Assesment**

Ny. A umur 25 tahun G2 P1 A0 hamil 39 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan.

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya TD: 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5°C, DJJ: 138x/menit, pembukaan 4 cm, dan HB: 10,6 gr%.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan support mental pada Ibu, yaitu:

a) Menganjurkan ibu untuk selalu berdoa agar proses persalinan berjalannya berjalan lancar.

b) Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal saat proses persalinan.

Evaluasi : ibu sudah diberikan support mental.

3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan menemaninya dan memberikan rasa nyaman, aman dan didukung secara emosional.

Evaluasi : ibu sudah diberikan asuhan sayang ibu.

4. Memberitahu keluarga untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi dan ibu, bedong, topi, popok, kain, pembalut, dan kendil.

Evaluasi : perlengkapan persalinan sudah disiapkan.

5. Melakukan observasi : kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

Evaluasi : kemajuan persalinan sedang dilakukan.

## **KALA II**

Tanggal : 20 November 2020

Waktu : 10.00 WIB

### **a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan keluar cairan ketuban, kenceng-kenceng lebih lama dan sering. Ibu mengatakan merasa ingin BAB. Ibu mengatakan ingin mengejan, lendir darah keluar banyak.

### **b. Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, DJJ: 138x/menit, HIS: 4x10'x40", terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pemeriksaan dalam: keadaan portio tidak teraba, Effacement 100%, Pembukaan 10 cm, selaput ketuban negative, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, Penurunan Hodge 3+, Bagian menabung tidak ada.

### **c. Assesment**

Ny. A umur 25 tahun G2 P1 A0 hamil 39 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, Divergen, dengan inpartu kala II.

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa sudah ada tanda-tanda keluarnya janin seperti: Perineum sudah menonjol, tekanan pada anus, vulva membuka dan ibu sudah ada dorongan ingin meneran.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda keluarnya janin, ibu sudah ada dorongan ingin meneran.

2. Menyiapkan dan memastikan alat partus set dan obat-obatan yang akan digunakan, kemudian mematahkan ampul oksitosin 10 IU, dan pastikan spuit 3 cc sudah ada di partus set.

Evaluasi : Alat dan obat sudah lengkap, ampul sudah dipatahkan, dan spuit 3 cc sudah dalam partus set.

3. Memakai alat perlindungan diri, seperti clemek, masker, kaca mata, topi, dan sepatu boot.

Evaluasi : APD (alat perlindungan diri) sudah dipakai.

4. Melepas semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Evaluasi : semua perhiasan yang dipakai sudah di lepas dan sudah cuci tangan.

5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

Evaluasi : sarung tangan sudah dipakai.

6. Memasukkan oksitosin 10 IU kedalam spuit, kemudian memasukkan kedalam partus set.

Evaluasi : oksitoxin 10 IU sudah dimasukkan kedalam spuit dan

dimasukkan kedalam partus set.

7. Membersihkan vulva dan perineum hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas DTT.

Evaluasi : Vulva dan perineum sudah dibersihkan.

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Evaluasi : pemeriksaan dalam sudah dilakukan dan pembukaan sudah lengkap.

9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan dengan cara terbaik.

Evaluasi : sarung tangan sudah direndam larutan klorin 0,5%.

10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi mereda.

Evaluasi : DJJ 140 x/menit.

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi ibu serta janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi ibu dan janin.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi seperti duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

Evaluasi : keluarga bersedia melakukannya.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukannya.

14. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti tidur miring kiri dan berjongkok jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengambil posisi yang nyaman seperti miring kiri dan berjongkok saat tidak ada dorongan ingin meneran.

15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Evaluasi : handuk sudah diletakkan diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Evaluasi : kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sudah diletakkan dibawah bokong ibu.

17. Membuka dan menutup kembali partus set, kemudian memeriksa perlengkapan alat dan bahan.

Evaluasi : partus set sudah di buka dan alat partus set sudah lengkap.

18. Memakai sarung tangan panjang.

Evaluasi : sarung tangan panjang sudah dipakai.

19. Membantu melahirkan kepala apabila kepala bayi tampak diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.

Evaluasi : kepala bayi sudah lahir.

20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi.

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat

21. Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi : sudah ada putaran paksi luar.

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : kedua bahu sudah lahir.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala, dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

Evaluasi : kepala bayi sudah disangga.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada saat sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Evaluasi : badan dan kaki bayi sudah lahir.

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

Evaluasi : jam 10.30 WIB, bayi lahir spontan pervaginam, jenis kelamin laki-laki, tangisan kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan.

26. Mengeringkan bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian ganti dengan kain yang baru. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

Evaluasi : tubuh bayi sudah di keringkan dan kain sudah diganti.

### **KALA III**

Tanggal : 20 November 2020

Waktu : 10.30 WIB

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

Ibu mengatakan sudah lega karena bayinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules.

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

Bayi lahir spontan waktu 10.30 WIB. Plasenta belum lahir tali pusat nampak didepan vulva, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras.

#### **c. Assesment**

Ny. A umur 25 tahun P2 A0 dengan inpartu kala III.

#### **d. Penatalaksanaan**

Manajemen aktif kala III

27. Mengecek fundus ibu, apakah ada janin kedua.

Evaluasi : tidak ada janin kedua.

28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin untuk mempercepat keluarnya plasenta.

Evaluasi : ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.

29. Menyuntikkan oksitosin 10 IU 1/3 pada paha bagian luar secara IM.

Evaluasi : Oksitosin sudah disuntikkan 10 IU di paha bagian luar secara IM.

30. Menjepit tali pusat dengan klem, kira-kira 5 cm dari pusat bayi dan jepit kembali tali pusat pada 3 cm dari klem yang pertama.

Evaluasi : tali pusat sudah di klem.

31. Memotong dan mengikat tali pusat

Evaluasi : tali pusat sudah dipotong dan diikat.

32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk IMD, menyelimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Evaluasi : ibu dan bayi sudah diselimuti dan bayi sudah di pasang topi.

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari Vulva.

Evaluasi : klem sudah dipindahkan pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva.

34. Meletakkan 1 tangan di tepi atas simpisis dan tangan lain menggenggam klem untuk menegangkan tali pusat.

Evaluasi : 1 tangan sudah diletakkan ditepi atas simpisis dan tali

pusat sudah ditegangkan.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah dan tangan kiri mendorong uterus kearah *dorsokranial* secara hati-hati.

Evaluasi : tangan kanan sudah menggenggam tali pusat kearah bawah dan tangan kiri mendorong uterus kearah *dorsokranial*.

36. Melakukan peregangan tali pusat terkendali jika tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba dan kontraksi maka lahirkan plasenta dengan menarik tali pusat sejajar dengan lantai kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.

Evaluasi : plasenta sudah terlihat di introitus vagina.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang sudah tersedia.

Evaluasi : plasenta lahir spontan, jam 10.40 WIB, dengan jumlah darah  $\pm 150$  cc, kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm 30$  cm, selaput ketuban lengkap.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus selama 15 detik.

Evaluasi : uterus sudah di massase, kontraksi uterus keras.

**KALA IV**

Tanggal : 20 November 2020

Waktu : 10.45 WIB

**a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan senang karna bayi dan plasenta sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, ibu mengatakan lelah dan ingin beristirahat.

**b. Data Obyektif**

Bayi lahir spontan tanggal 20 November 2020 pukul 10.30 WIB. Plasenta lahir lengkap jam 17.40 WIB. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan  $\pm 150$ cc.

**c. Assesment**

Ny. A umur 25 tahun P2 A0 dengan inpartu kala IV normal.

**d. Penatalaksanaan**

39. Memeriksa kedua sisi plasenta, baik secara maternal maupun fetal untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir dan lengkap.

Evaluasi : plasenta sudah lahir dan lengkap.

40. Melakukan penjahitan luka derajat 2 (laserasi) pada vagina dan perineum yang dapat menyebabkan perdarahan.

Evaluasi : penjahitan luka jalan lahir sudah dilakukan.

41. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : kontraksi baik dan uterus keras.

42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih memakai sarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain bersih dan kering.

Evaluasi : kedua tangan yang memakai sarung tangan sudah dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5% dan sudah dikeringkan.

43. Memastikan kandung kemih kosong.

Evaluasi : kandung kemih kosong.

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah diajarkan masase.

45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum ibu.

Evaluasi : nadi 80x/menit dan KU ibu baik.

46. Menevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Evaluasi : perdarahan  $\pm 150$  cc.

47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik.

Evaluasi : bayi bernafas dengan baik.

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi direndam selama 10 menit.

Evaluasi : semua peralatan sudah di dekontaminasi.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Evaluasi : semua bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah.

50. Membersihkan ibu dengan air DTT dan memakai pakaian bersih dan kering.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dengan air DTT dan memakai pakaian bersih dan kering.

51. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman dan ibu bersedia makan dan minum.

52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan melepaskan secara terbalik.

Evaluasi : tempat bersalin sudah didekontaminasikan dengan larutan klorin 0,5%.

53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan dilepas dengan cara terbalik.

Evaluasi : sarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5% dan dilepas secara terbalik.

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian lepas clemek.

Evaluasi : sudah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, clemek sudah dilepas.

55. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Evaluasi : bayi tidak ada kelainan, BB 3600 gram, PB 50 cm.

56. Dalam 1 jam pertama, berikan salep mata dan injeksi vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral dan pantau pernafasan dan temperatur bayi setiap 15 menit.

Evaluasi : salep mata dan vitamin K sudah diberikan.

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi HB0 dipaha kanan bawah lateral. Letakan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusui.

Evaluasi: imunisasi HB0 telah dilakukan.

58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : sarung tangan sudah direndam.

59. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan keringkan menggunakan tisu atau handuk.

Evaluasi : sudah mencuci tangan dan sudah dikeringkan.

60. Melengkapi hasil tindakan kedalam partograf.

Evaluasi : partograf sudah lengkap dan terlampir.

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pada perkembangan kasus ini penulis menguraikan kembali tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. A di Puskesmas Dukuhturi setelah data yang diperoleh saat hamil dan bersalin kini penulis melanjutkan kembali pengkajian untuk melengkapi data pada saat nifas, penulis melakukan pengkajian dan observasi dengan klien sebagai catatan dan hasil yang ada serta status ibu nifas, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut : Pada 6 jam Post Partum di Puskesmas Dukuhturi, 7 hari

post partum, dan 4 minggu post partum di rumah pasien.

### 1. Asuhan 6 jam post partum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 November 2020 jam 16.40 WIB, di Puskesmas Dukuhturi.

#### a. 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, Ibu sudah BAK.

#### b. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik kesadaran *composmentis*, Tanda Vital: TD 120/80 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 sudah keluar, pada pemeriksaan palpasi didapat TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV : lochea rubra, pengeluaran pervaginam darah segar warna merah kurang lebih 15 cc ada jahitan luka laserasi.

#### c. Assesment

Ny. A umur 25 tahun P2 A0 6 jam post partum dengan anemia ringan.

#### d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

TD	: 120/80mmHg	S	: 36,5°C
N	: 80x/menit	RR	: 22 x/menit
Lochea	: Rubra	Kontraksi	: Keras

PPV :15 cc

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Mendekteksi dini komplikasi 6 jam post partum yaitu:
  - a. Melakukan pemantauan perdarahan secara berkala.
  - b. Mengajarkan ibu dan keluarga memasase uterus untuk mencegah perdarahan.

Evaluasi : tidak ada komplikasi pada post partum 6 jam.

3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis dimana perubahan hormonal dari hamil sampai nifas akan meningkat dari mulainya bertambahnya berat badan dan kurangnya istirahat yang cukup dapat teratasi jika adanya dukungan atau support dari suami, keluarga, saudara, dan teman dekat.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui dan bersedia melakukannya sesuai anjuran bidan.

4. Memberitahu ibu cara perawatan luka bekas jahitan yaitu bersihkan luka jahitan setelah BAK dan BAB dengan cebok memakai air biasa jangan cebok menggunakan air panas/hangat karena akan membuat rapuh benang jaitan bekas luka, dan membersihkan dari arah depan ke belakang.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara merawat luka jahitan.

5. Memantau tanda bahaya pada 6 jam post partum
  - a. Memastikan involusi uterus berkontraksi dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik. TFU 2 jari dibawah pusat

serta tidak ada perdarahan abnormal.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

Evaluasi : tidak ada tanda bahaya pada 6 jam post partum.

6. Memberitahu ibu kebutuhan air minum pada ibu menyusui adalah 3 liter atau 12 gelas perhari.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan bersedia melakukan anjuran bidan.

7. Memberitahukan pada ibu cara memberikan ASI yang benar yaitu susui bayi tiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkannya selama 6 bulan lamanya tanpa diberi makanan/minuman apapun kecuali vitamin, obat, mineral. Lalu usahakan saat menyusui bayi bagian yang menghitam pada payudara (*Areola*) masuk semua kedalam mulut bayi, badan bayi diarahkan ke payudara dengan kepala lebih tinggi dari badan.

Evaluasi : Ibu sudah tahu dan bersedia untuk memberikan ASI dengan benar.

8. Memberikan terapi peroral asam mefenamat 500mg 3x1, amoxicillin 500mg 3x1 dan paracetamol 500mg 3x1 diminum sesudah makan, vitamin A 1x1 diminum sesudah makan pagi, Fe 250mg 1x1 diminum malam sebelum tidur.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum obat sesuai anjuran Bidan.

9. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, tekanan darah tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, sakit kepala hebat, uterus lembek, payudara kemerahan, bengkak dan bernanah.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.

10. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

## **2. Asuhan 1 minggu post partum**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 November 2020 jam 16.00 WIB, di rumah Ny. A di Desa Pekauman Kulon 4/3.

### **a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan sudah 1 minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar, rutin minum tablet Fe, porsi makan 3x1 piring macam nasi, lauk, sayur, mengemil buah dan makanan ringan, porsi minum  $\pm 10$  gelas/hari macam air putih, teh, pola BAB 1x/hari tidak ada gangguan, dan BAK 4x/hari tidak ada gangguan.

### **b. Data Obyektif**

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.

**c. Assesment**

Ny. A umur 25 tahun P2 A0 1 minggu Post Partum dengan anemia ringan.

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

TD : 110/70mmHg S : 36,5°C

N : 80x/menit RR : 22 x/menit

Hb : 10,8gr% Kontraksi : Keras

Lochea : Serosa PPV : 15 cc

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Memberitahu ibu untuk makan makanan bergizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti, dll), mineral dan vitamin (sayuran dan buah), tidak ada pantangan makanan dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dari hewani (ikan, telur, daging, hati, sapi).

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan, dan bersedia makan-makanan yang mengandung zat besi.

3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan Bidan yaitu Fe 250mg 1x1 pada malam hari sebelum tidur

dengan air putih atau air jeruk.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melanjutkan terapi Fe.

4. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas adalah demam tinggi lebih dari 38,5°C, ibu lemas dan pucat, pandangan mata kabur, darah yang keluar banyak, oedem pada kaki dan seluruh badan. Apabila menjumpai tanda-tanda tersebut segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu sudah tahu tanda bahaya nifas dan bersedia untuk memeriksakan diri ke tenaga kesehatan jika menjumpai tanda-tanda tersebut.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 3 minggu lagi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

### **3. Asuhan 4 minggu post partum**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Desember 2020 jam 16.00 WIB, di rumah Ny. A di Desa Pekauman Kulon 4/3.

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

Ibu mengatakan sudah 4 minggu setelah melahirkan, ASI nya keluar lancar, minum tablet Fe rutin, 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.

## b. Data Obyektif

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%.

## c. Assesment

Ny. A umur 25 tahun P2 A0 4 minggu Post Partum dengan nifas normal.

## d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

TD	: 110/70 mmHg	S	: 36,5°C
N	: 80 x/menit	RR	: 22 x/menit
HB	: 11,4 gr%	TFU	: tidak teraba
Lochea	: Alba	PPV	: 15 cc

Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan yaitu ada yang non hormonal dan hormonal.

### Non Hormonal:

- a) IUD (AKDR) dapat dipasang 10 menit setelah plasenta lahir atau 10-48 jam pasca persalinan atau 4-6 minggu setelah

melahirkan, efektivitas maksimal, dan jangka panjang (5-10 tahun).

- b) Metode Operasi Wanita (MOW) dapat dilakukan dalam waktu 48 jam pasca persalinan atau ditunda hingga 4-6 minggu pasca persalinan, KB ini permanen dan sangat efektif.
- c) Kondom memerlukan penggunaan secara benar dalam setiap aktivitas seksual untuk mencapai efektivitas maksimal, dan dapat mencegah dari penularan IMS.

### **Hormonal**

- a) Implant (progestin saja) adalah batang/kapsul yang diletakan dibawah kulit, perlindungan jangka panjang (3-7 tahun), tidak mengganggu ASI, dapat dipasang minimal 4 minggu pasca persalinan.
- b) Suntik 3 bulan (progestin saja) merupakan suntikan per 3 bulan dan aman untuk ibu menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.
- c) Dan mini pil (progestin saja) dapat diberikan pada ibu menyusui 6 minggu pasca persalinan dan tidak mengganggu ASI, tetapi beresiko lupa minum.

Evaluasi : Ibu sudah mantap akan menggunakan kontrasepsi KB 3 bulan.

- 3. Memberitahu ibu untuk makan makanan bergizi seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat

(nasi, jagung, roti, dll), mineral dan vitamin (sayuran dan buah), tidak ada pantangan makanan dan perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi dari hewani (ikan, telur, daging, hati, sapi).

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan, dan bersedia makan-makanan yang mengandung zat besi.

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Setelah melakukan asuhan nifas, kemudian dilakukan juga asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

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

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 November 2020 jam 16.30 WIB, di Puskesmas Dukuhturi.

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

Ibu mengatakan baru melahirkan bayinya 6 jam yang lalu , jenis kelamin laki-laki, dari hasil wawancara yang didapatkan bahwa ibu dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit kelainan darah seperti kelainan yang diturunkan yang mana tubuh tidak memproduksi cukup Hb (*thalasemia*), kelainan yang menyebabkan perdarahan sukar berhenti (*Hemofilia*) tidak ada riwayat penyakit cacat bawaan seperti bibir sumbing, sudah dilakukan IMD segera setelah lahir dan berhasil, terdapat mekonium berwarna hijau kehitaman, sudah BAK berwarna jernih.

**b. Data Obyektif**

## 1. Catatan Persalinan

Bayi Ny. A lahir spontan tanggal 20 November 2020 pukul 10.30 WIB jenis kelamin laki-laki, ditolong oleh bidan, tidak ada penyulit saat persalinan, obat-obatan yang dipakai selama kala III yaitu oksitoxin 10 IU diberikan secara IM pada jam 10.31 WIB, lama persalinan kala 1 yaitu 4 jam (dari pasien datang ke puskesmas pembuka 4 cm ) kala II 30 menit dan kala III 10 menit ketuban pecah jam 10.00 WIB, warna jernih, dan berbau khas, tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir mengeringkan bayi, nilai APGAR bayi pada 1 menit pertama yaitu 8 kemudian 5 menit nilai APGAR yaitu 9 dan pada 10 menit nilai APGAR yaitu 10.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, denyut nadi 120 x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, BB 3600 gram, PB 50 cm, LIKA/LIDA 33-34 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, diberi salep mata dan injeksi vitamin K.

**c. Assesment**

Bayi Ny. A umur 6 jam lahir spontan jenis kelamin laki-laki menangis

kuat keadaan baik A/S 8-9-10 dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal.

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, LIKA 33 cm, LIDA 34cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang sudah dilakukan.

2. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar ialah tali pusat dibungkus/ditutupi dengan kassa bersih tanpa diberi betadine/obat merah lalu ganti kassa bila basah atau tiap kali bayi mandi agar tali pusat tetap bersih dan terhindar dari infeksi.

Evaluasi : Ibu mengerti bagaimana cara merawat tali pusat bayi.

3. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara bayi diselimuti/dibedong tetapi mbedongnya jangan terlalu lama, hindari dari udara dingin/diluar rumah terlalu lama, jangan berada terlalu dekat dengan kipas angin, gunakan pakaian bayi yang mudah menyerap keringat bayi, menjemur bayinya setiap pagi dibawah sinar matahari pada jam 07.00 WIB sampai dengan jam 07.30 WIB selama 15 menit saja agar bayi tetap hangat dan mendapat vitamin D.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara menjaga kehangatan pada bayi.

4. Memberitahukan pada ibu cara memberikan ASI yang benar yaitu susui bayi tiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkannya selama

6 bulan lamanya tanpa diberi makanan/minuman apapun kecuali vitamin, obat, mineral. Lalu usahakan saat menyusui bayi bagian yang menghitam pada payudara (*Areola*) masuk semua kedalam mulut bayi, badan bayi diarahkan ke payudara dengan kepala lebih tinggi dari badan.

Evaluasi : Ibu sudah tahu dan bersedia untuk memberikan ASI dengan benar.

5. Memberitahu ibu jika ibu/anggota keluarga sedang sakit hendaknya jangan dekat dengan bayi terlebih dahulu atau jika ada yang flu/batuk hendaknya menggunakan masker jika ingin menciumnya.

Evaluasi : ibu bersedia selalu memperhatikan orang yang ingin menjenguk anaknya.

6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir (BBL) seperti bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas ( $\geq 60$  kali permenit) dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut dan berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB lebih dari 3x/hari, dan tinja bayi berwarna pucat. Anjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat jika ditemukan salah satu tanda bahaya diatas.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya pada BBL.

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang bayinya bersamaan kontrol nifas 1 minggu lagi di Puskesmas Dukuhturi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang bayinya.

### **DATA PERKEMBANGAN KE II (BAYI BARU LAHIR 7 HARI)**

Data perkembangan pada Bayi Baru Lahir yang dilakukan pada tanggal 27 November 2020 pukul 16.00 WIB di rumah Ny. A di Desa Pekauman Kulon 4/3.

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

Ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. A umur 7 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, BAB  $\pm 3x/hari$ , BAK  $\pm 8x/hari$ .

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

Pada pemeriksaan Bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, luka bekas tali pusat masih sedikit basah dan tidak ada tanda infeksi, suhu  $36,5^{\circ}C$ , nadi 124x/menit, respirasi 52x/menit, BB 3200 gram, LIKA/LIDA 33-34 cm, PB 51 cm.

#### **c. Assesment**

Bayi Ny. A umur 7 hari lahir normal jenis kelamin laki-laki dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal.

#### **d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi : suhu  $36,5^{\circ}C$ , nadi 124x/menit, pernafasan 52x/menit, berat badan 3200 gram, panjang badan 51 cm, LIKA 33 cm, LIDA 34 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya yang

sudah dilakukan.

2. Memberitahukan pada ibu cara memberikan ASI yang benar yaitu susui bayi tiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkannya selama 6 bulan lamanya tanpa diberi makanan/minuman apapun kecuali vitamin, obat, mineral. Lalu usahakan saat menyusui bayi bagian yang menghitam pada payudara (*Areola*) masuk semua kedalam mulut bayi, badan bayi diarahkan ke payudara dengan kepala lebih tinggi dari badan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk memberikan ASI dengan benar.

3. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara bayi diselimuti/dibedong tetapi membedongnya jangan terlalu lama, hindari dari udara dingin/diluar rumah terlalu lama, jangan berada terlalu dekat dengan kipas angin, gunakan pakaian bayi yang mudah menyerap keringat bayi, menjemur bayinya setiap pagi di bawah sinar matahari pada jam 07.00 WIB sampai dengan jam 07.30 WIB selama 15 menit saja agar bayi tetap hangat dan mendapat vitamin D.

Evaluasi : Ibu mengerti cara menjaga kehangatan pada bayi.

4. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu agar bayinya ditimbang dan diberikan imunsasi BCG serta Polio I di Posyandu Pekauman Kulon.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk datang ke Posyandu.

**DATA PERKEMBANGAN KE III (BAYI BARU LAHIR 20 HARI)**

Data perkembangan pada Bayi Baru Lahir yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2020 pukul 09.00 WIB di rumah Ny. A di Desa Pekauman Kulon 4/3.

**a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. A umur 20 hari tidak ada yang dikeluhkan, bayi menyusu kuat secara on demand, hanya diberikan ASI saja, BAB  $\pm 3x/hari$ , BAK  $\pm 8x/hari$ .

**b. Data Obyektif**

Pada pemeriksaan Bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, suhu  $36,5^{\circ}C$ , nadi 120x/menit, respirasi 52x/menit, BB 4000 gram, LIKA/LIDA 34-35 cm, PB 53 cm.

**c. Assesment**

Bayi Ny. A umur 20 hari lahir normal jenis kelamin laki-laki dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yang telah dilakukan meliputi: suhu  $36,5^{\circ}C$ , nadi 120x/menit, pernafasan 52x/menit, berat badan 4000 gram, panjang badan 53 cm, LIKA 34 cm, LIDA 35 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

- 2) Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan lamanya tanpa diberi makanan/minuman apapun kecuali vitamin/obat, dan setelah 6 bulan lanjutkan ASI sampai anak

berumur 2 tahun dan berikan MPASI dengan tekstur makanan dari cair-padat secara bertahap sesuai dengan umur bayi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan.

- 3) Memberitahu ibu untuk selalu memberikan kenyamanan dan rasa aman pada bayi dengan selalu menjaganya dan tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa penjagaan, menjauhkan benda tajam disekitar bayi, dan menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dan menjauhkan dari kipas.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan kenyamanan dan rasa aman pada bayinya.

- 4) Memberitahu ibu untuk memberikan stimulasi pada bayinya setiap saat dalam situasi menyenangkan seperti:
  - a) Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang.
  - b) Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi.
  - c) Tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara, dan bernyanyi.
  - d) Perdengarkan musik/suara kepada bayi.
  - e) Mulai 3 bulan , bawa bayi keluar rumah untuk memperkenalkan lingkungan sekitar.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan simulai pada bayinya.

- 5) Memberitahu ibu untuk selalu memperhatikan tumbuh kembang bayinya, dan beritahu ibu bahwa pada bayi umur 1 bulan bisa

menatap ke ibu, mengeluarkan suara o... o..., tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki. Pada umur 3 bulan bayi bisa melakukan mengangkat kepala tegak ketika tengkurap, tertawa, menggerakkan kepala kekiri dan kekanan, membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum, dan mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh. Jika pada saat usia 3 bulan bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal diatas, bawa bayi ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memperhatikan tumbuh kembang bayinya.

- 6) Menganjurkan ibu untuk selalu membawa bayinya ke Posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang bayinya dan pemberian imunisasi dasar lengkap sampai bayi berusia 9 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk membawa bayinya ke Posyandu Desa Pekauman Kulon.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis mencoba membahas manajemen kebidanan secara komprehensif pada Ny. A di Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal dengan Anemia Ringan dan Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun. Selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan kasus pada Ny. A dari mulai pemeriksaan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A di wilayah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal tahun 2020 yang dilakukan sejak tanggal 9 November 2020 sampai tanggal 19 Desember 2020 yaitu sejak usia kehamilan 37 minggu lebih 4 hari sampai dengan 4 minggu post partum dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan data perkembangan menggunakan SOAP. Adapun secara rinci pembahasan dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas sebagai berikut:

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Marmi, 2011).

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

Menurut Yulifah (2014), pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data pada saat hamil dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik,

pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

**a. Data Subyektif**

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

1) Biodata

a) Nama

Nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain (Marmi, 2011).

Dari anamnesa yang telah dilakukan ibu mengatakan bernama Ny. A dan suaminya bernama Tn. A. Pada kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

b) Usia

Menurut Proferawati (2011), pada umur lebih dari 35 tahun ibu akan mengalami resiko makin bertambah karena pada usia lebih dari 35 tahun, penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes) mulai muncul selain bisa menyebabkan kematian pada ibu, kehamilan diusia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti placenta previa, pre-eklampsia, dan diabetes, resiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen, terjadi perdarahan dan penyulit kelahiran, kualitas sel telur yang lemah menyebabkan penempelan rahim lemah sehingga

sering menimbulkan perdarahan, persalinan lama dan risiko pada janin akan mengalami *down syndrome* (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik, adanya kelainan kromosom.

Pada kasus ini usia Ny. A termasuk usia subur yaitu 25 tahun, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Agama

Menurut Walyani (2015), agama dikaji sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat kelahiran.

Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus Ny. A beragama Islam sehingga setiap harinya selalu menjalankan sholat lima waktu sesuai anjuran islam begitu juga dengan suaminya. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pasien selalu berdoa untuk keselamatan diri dan bayinya.

d) Suku bangsa

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

Dari data suku bangsa, ibu mengatakan bersuku bangsa Jawa, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena ibu mengatakan bersuku bangsa Jawa sehingga

memudahkan penulis dalam berkomunikasi.

e) Pendidikan

Menurut Walyani (2015), semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima informasi yang diberikan.

Pada kasus Ny. A pendidikan terakhir Diploma III, dalam hal memberikan konseling dan asuhan yang diberikan ibu mudah mengerti hal itu karena rasa antusias ibu yang tinggi terhadap kehamilannya, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Pekerjaan

Menurut teori Sulistiyawati (2012), pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan karena ini juga berpengaruh dalam gizi pasien tersebut.

Pada kasus Ny. A sebagai Ibu Rumah Tangga dan pekerjaan Tn. A sebagai wiraswasta, pendapatan suami Ny. A cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab perekonomian keluarga yaitu suami. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

g) Alamat

Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui klien tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada klien yang namanya

sama, alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan.

Dari data yang telah didapatkan Ny. A mengatakan beralamat di Desa Pekauman Kulon RT 4 RW 3 Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2) Keluhan utama

Menurut Sulistyawati (2012), keluhan utama dinyatakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Astutik (2018), anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan.

Sedangkan menurut *American Pregnancy* (2016), tanda anemia di antaranya adalah kelelahan, kelemahan, telinga berdengung, sukar konsentrasi, pernafasan pendek, kulit pucat, nyeri dada, kepala terasa ringan, tangan dan kaki terasa dingin.

Pada kasus Ny. A ibu mengatakan badannya terasa lemas. Pusing yang dialami Ny. A dikarenakan *Hemoglobin* Ny. A 9,6 gr% atau dalam kategori anemia ringan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3) Riwayat Obstetri

#### a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. Wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka cenderung menimbulkan kerusakan pada system reproduksi wanita baik secara fisiologis ataupun patologis sehingga memberi kemungkinan terjadi anemia pada ibu bahkan sampai dapat menimbulkan kematian (Sawitri, 2014).

Dalam kasus ini, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran. Anak pertama lahir spontan, penolong persalinan bidan dengan nifas normal, berat badan saat lahir 2.600 gram. Keadaan anak saat ini hidup, sekarang berumur 16 bulan jenis kelamin laki-laki. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### b) Riwayat kunjungan *Antenatal Care*/Kehamilan sekarang

Menurut Walyani (2015), kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal satu kali pada trimester pertama (K1), satu kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

Dari data yang didapat Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-2, belum pernah mengalami keguguran dan ibu masih menyusui anak pertamanya sampai usia kehamilan 33 minggu. Pada buku KIA milik Ny. A didapatkan data selama hamil melaksanakan ANC secara teratur. Trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 2 kali, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2012), Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Dalam hal ini Ny. A mendapatkan imunisasi TT4, imunisasi yang diberikan sudah sesuai, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Kemenkes RI (2016), Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

Pada kasus Ny. A sudah mendapatkan tablet tambah darah 1 x 250 mg selama memeriksakan kehamilannya yaitu >60 tablet atau <90 tablet, sehingga ada kesenjangan anatara teori dan kasus.

c) Riwayat menstruasi

Menurut Sulistyawati (2013), *menarche* adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia *menarche* terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun.

Riwayat haid Ny. A menstruasi pertama pada usia 13 tahun, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut Marmi (2011), masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Pada kasus Ny. A telah mengalami terlambat haid dan timbul tanda- tanda hamil, ibu memeriksakan kehamilan di Bidan dengan HPHT pada tanggal 20 Februari 2020, Hari Perkiraan Lahir (HPL): 27 September 2020. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Menurut Yeyeh (2013), pada kunjungan awal kehamilan ditanyakan mengenai riwayat kontrasepsi atau KB apakah pasien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama, apakah ada keluhan, dan rencana untuk KB yang akan datang.

Pada Ny. A sebelum kehamilan ini tidak menggunakan KB jenis apapun karena tidak diperbolehkan oleh suami. Ny. A mengatakan rencana yang akan datang akan menggunakan

KB suntik setelah bersalin, alasannya karena lebih efektif dan bisa mencegah terjadi kehamilan yang lebih lama. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Riwayat kesehatan

Menurut Romauli (2011), status kesehatan merupakan salah satu faktor yang termasuk faktor fisik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu. Status kesehatan terhadap kehamilan terdiri dari penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan.

Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus Ny. A, ibu mengatakan pernah melakukan tindakan operasi usus buntu pada tahun 2015, tetapi tidak ada riwayat kesehatan dan tidak sedang mengalami penyakit yang membahayakan bagi ibu dan janin seperti DM, TBC, dan hepatitis. Selain itu dalam keluarga juga tidak ada yang mengalami penyakit tertentu yang dapat memperberat kondisi kehamilan Ny. A, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Kebiasaan

Pantang makanan penting untuk dikaji karena ada kemungkinan pasien berpantang makan justru pada makanan yang sangat mengandung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan, telur (Sulistyawati, 2011).

Pada Ny. A tidak mempunyai pantangan makan, tidak pernah minum jamu selama kehamilan, tidak pernah minum

obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak pernah minum-minuman keras, tidak merokok sebelum dan selama hamil. Dapat disimpulkan pada kasus Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 4) Kebutuhan sehari-hari

##### a) Pola nutrisi

Frekuensi makan akan memberi petunjuk tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu. Jumlah makan perhari memberikan volume atau seberapa makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan (Sulistyawati, 2012).

Jumlah energi tambahan yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) selama kehamilan adalah sebesar 150 Kkal per hari pada trimester I, kemudian sebesar 350 kkal per hari pada trimester II dan III. Berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998, di Indonesia ditentukan angka 285 kkal per hari selama kehamilan (Kamariah, 2014).

Pada Ny. A pola makannya sebelum hamil makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayur dan tidak ada gangguan. Ibu juga dalam sehari minum 7-8 gelas perhari dan jenisnya air putih dan teh. Begitu pula selama hamil sehari makan 3x sehari, porsi 1 piring, jenisnya nasi, lauk, sayur, ibu ngemil buah/makanan ringan, dan tidak ada gangguan. Ibu

juga dalam sehari minum 8-9 gelas sehari dan jenisnya air putih, teh, dan susu dan tidak ada gangguan. Dapat disimpulkan pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Pola eliminasi

Menurut Walyunani (2015), dikaji untuk mengetahui apakah ada gangguan dalam *defekasi* dan *miksi*.

Pada Ny. A pola eliminasi sebelum hamil dan saat hamil frekuensi BAB 1x, warnanya kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan ibu juga BAK dalam sehari 5-6x sehari, dan selama hamil Ny. A untuk BAK dalam sehari 6-8x sehari warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Dengan demikian dapat disimpulkan pada kasus Ny. A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pola istirahat

Menurut Nugroho (2014), ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup kurang istirahat/tidur ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm 8$  jam dan siang  $\pm 1$  jam.

Pada kasus Ny. A di dapatkan hasil pola istirahat pada Ny. A dalam batas normal. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

d) Pola *personal hygiene*

Menurut Nugroho (2014), kebersihan diri selama hamil sangat penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil, *personal hygiene* buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin, sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

Dalam kasus Ny. A di dapatkan hasil pola *personal hygiene* dalam batas normal. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

e) Pola seksual

Menurut Walyunani (2015), dikaji untuk mengetahui aktifitas seksual ibu, apakah ada keluhan atau tidak.

Pada Ny. A sebelum hamil melakukan hubungan seksual seminggu 2 kali dan tidak ada gangguan, dan selama hamil pola seksualnya tidak menentu atau jarang melakukan hubungan seksual. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

5) Riwayat psikologi

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

Pada Ny. A merupakan kehamilan yang diharapkan, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya saat ini dan

ibu mengatakan sudah siap melahirkan anaknya dan merawat anaknya. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

6) Riwayat sosial ekonomi

Menurut Sulistyawati (2012), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi keadaan fisik dan psikologi ibu hamil.

Pada kasus Ny. A tanggung jawab perekonomian di tanggung oleh suami dengan menghasilkan mencukupi dan pengambilan keputusan ditentukan oleh suami. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

7) Data perkawinan

Menurut Walyunani (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.

Pada data perkawinan ini adalah perkawinan pertama dengan suami sekarang dan sah terdaftar di KUA. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

8) Data spiritual

Menurut Astuti Puji (2012), data spiritual klien perlu ditanyakan apakah keadaan rohaninya saat itu sedang baik ataukah sedang stress karena suatu masalah. Wanita hamil dan

keadaan rohaninya sedang tidak stabil, hal ini akan mempengaruhi terhadap kehamilannya.

Pada kasus Ny. A ibu mengatakan menjalankan ibadah sholat 5 waktu rutin dan selalu berdoa agar bisa bersalin secara normal dan bayinya juga sehat. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

#### 9) Data Sosial Budaya

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.

Dari data yang diperoleh, ibu mengatakan tidak percaya dengan adat istiadat setempat seperti membawa gunting saat berpergian untuk menjaga calon bayinya dari gangguan makhluk halus. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### 10) Data pengetahuan ibu

Menurut Pantikawati (2011), untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan. Hal ini dibutuhkan agar ibu tahu tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan.

Berdasarkan data yang diperoleh, Ny. A mengatakan sudah mengerti bahwa kehamilannya berisiko karena Hb <11 gr % dan jarak kehamilannya <2 tahun. Dengan demikian penulis

tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

**b. Data Obyektif**

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

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan Umum

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

Dari data yang diperoleh pada kasus Ny. A keadaan umumnya baik karena pasien masih mampu berjalan sendiri, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Kesadaran

Menurut Kemenkes (2013), Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran

dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan *respons* yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Dari data yang di peroleh pada kasus Ny. A kesadarannya *composmentis*. Hal tersebut dapat terlihat dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat terlihat ketika dalam pemeriksaan yaitu ibu masih dapat menerima pesan dari bidan dengan baik, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Tanda-tanda Vital

Menurut Pantikawati (2011), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normal dibawah 130/90 mmHg, temperatur normal  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , denyut nadi normal 55-80x/menit dan pernafasan normalnya 16-24x/menit. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah.

Pada Ny. A didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$ , sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) 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 Ny. A didapatkan tinggi badan 167 cm, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

e) Berat Badan

Menurut buku yang ditulis Pantikawati (2011), berat badan diukur setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan berat badan atau penurunan berat badan.

Menurut Sulistyawati (2012), cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

**Tabel 4.1** Rekomendasi penambahan BB selama kehamilan, berdasarkan IMT sebelum hamil.

<b>Kategori IMT</b>	<b>Rekomendasi Kenaikan BB Total (kg)</b>	<b>Rekomendasi Kenaikan BB Setiap Minggu Selama TM I &amp; TM II (kg)</b>
Rendah (IMT <19,8)	12,5-18	0,5
Normal (IMT 19,8-26,0)	11,5-16	0,4
Tinggi (IMT 26,0-29,0)	7-11,5	0,3
Obesitas (IMT >29,0)	>6,8	Ditentukan pada setiap individu

Sumber tabel: (Handayani, 2020).

Pada kasus Ny. A didapatkan berat badan sebelum hamil 50 Kg dan berat badan saat hamil TM I 45 kg, TM II 47 kg, TM III 57,7 Kg, IMT berdasarkan rumus  $BB/(TB^2)$  adalah  $50kg/(1.67)^2=17,9$  sehingga IMT Ny. A termasuk rendah, dan total kenaikan berat badan selama hamil adalah

7,7 kg. Dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan Ny. A tidak sesuai teori hal ini disebabkan karena ibu masih menyusui bayinya sampai usia kehamilan memasuki 33 minggu.

f) LILA

Menurut Sulistyawati (2011), ukuran LILA normal bagi ibu hamil adalah 23,5 cm, ibu dengan LILA dibawah ini menunjukkan adanya kekurangan energi kronis.

Dalam kasus Ny. A setelah diukur LILAnya adalah 23,5 cm, tidak ditemukan tanda KEK pada pengukuran LILA, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

g) Pemeriksaan Fisik dari Kepala Sampai Kaki.

Pemeriksaan fisik pada Ny. A didapatkan hasil, kepala *mesosepal*, rambut bersih, tidak rontok, muka tidak pucat, tidak oedem, dan tidak ada *cloasma gravidarum*, pada mata simetris, *konjungtiva* pucat, *sclera* putih, telinga dan hidung tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, tidak ada *caries* pada gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan *vena jugularis* pada leher. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak. Pada dada tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol. Pada abdomen tidak ada *striae gravidarum* dan ada *linea nigra*. Ekstermitas atas dan bawah tidak oedem dan tidak ada *varices*, kuku tangan dan kaki tidak pucat.

Menurut Handayani (2017), Mata: Pemeriksaan *sclera* bertujuan untuk menilai warna yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. *Konjungtiva* yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

Menurut Handayani (2017), Mulut untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya *stomatitis*.

Menurut Mochtar (2011), Gigi/Gusi: gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.

Dalam hal ini keadaan ibu mulai dari kepala sampai kaki semuanya normal kecuali *sclera* Ny. A pucat karena terdapat anemia ringan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## 2) Pemeriksaan Obstetri

### a) Pemeriksaan inspeksi

Menurut Yeyeh (2013), asuhan kehamilan kunjungan awal pada pemeriksaan fisik terdiri atas pemeriksaan fisik umum, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas,

dan genetalia.

Hasil pemeriksaan inspeksi pada Ny. A muka tidak pucat dan tidak oedema, mammae simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. Hal ini sesuai dengan kasus, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Pemeriksaan palpasi

Menurut Rustam Mochtar (2011), pemeriksaan palpasi untuk menentukan letak dan presentasi, dapat diketahui dengan menggunakan palpasi, salah satu palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold dan untuk TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus  $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155 = \text{gram}$  bila kepala belum masuk panggul  $n=12$ , bila kepala sudah masuk panggul  $n=11$ .

Menurut Sulistyawati (2012), TFU menurut penambahan per tiga jari adalah sebagai berikut:

<b>Umur Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah *prosecus xifodeus*, bagian fundus teraba bokong, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba punggung janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba ekstremitas janin, Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu kepala janin, kepala janin tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Divergen), tinggi fundus uteri (TFU): 29 cm, dan TBBJ menurut rumus Mc. Donald yaitu  $(29-11) \times 155 = 2,790$  gram, sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pemeriksaan auskultasi

Menurut Pantikawati (2011), denyut jantung janin normal 120-160 kali/menit. Apabila kurang dari 120 x/menit disebut brakikardi, sedangkan bila lebih dari 160x/menit disebut takhikardi.

Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin: 126x/menit reguler, sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Pemeriksaan perkusi

Menurut buku yang ditulis oleh Roumali (2011), pemeriksaan yang telah dilakukan dengan cara mengetuk. Pada hal ini yang termasuk dalam pemeriksaan perkusi adalah pemeriksaan reflek patella, dilakukan normal apabila tungkai

bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan atau cepat, maka hal ini mungkin tanda preeklamsi dan bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

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

### 3) Pemeriksaan penunjang

Menurut Kemenkes RI (2016), pemeriksaan penunjang pada ibu hamil terdiri dari tes golongan darah, hemoglobin, tes urin reduksi dan protein, dan pemeriksaan darah lain seperti HIV, Sifilis, HbsAg, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

Pada tanggal 9 November 2020 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Protein Urin negatif, Urin Reduksi negatif, Kadar Hemoglobin: 9,6 gr%, Golongan Dara: O, HbsAg: Non Reaktif, Sifilis: Non Reaktif, dan HIV: Non Reaktif, sehingga pada kasus Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut buku yang ditulis Pantikawati (2011), pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb yaitu dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi

anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan data yang diperoleh oleh kasus Ny. A dilakukan pemeriksaan Hb pada usia kehamilan tua saja, sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

## II. Interpretasi Data

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

### a. Diagnosa Nomenklatur

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

Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun kehamilan ke dua, tidak pernah mengalami keguguran dan jarak dengan anak pertama 16 bulan. Data obyektif tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ dalam batas normal, palpasi abdomen dalam batas normal, pemeriksaan Hb: 9,6 gr%.

Menurut Pratami (2016), anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL pada trimester I dan III, atau

kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menetapkan derajat anemia menjadi 4 yaitu ringan sekali: Hb 11 g/dL- Batas normal, ringan : Hb 8 g/dL-< 11 g/dL, sedang : Hb 5 g/dL - < 8 g/dL, berat : Hb< 5 g/dL.

Dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan diagnosa Ny. A umur 25 tahun G2 P1 A0 hamil 37 minggu lebih 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, dengan anemia ringan dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Berdasarkan hal tersebut dalam interpretasi data penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Masalah

Pada kasus ini ditemukan masalah pada Ny. A yaitu ibu mengatakan sering merasa lemas dan cepat lelah.

Menurut *American Pregnancy* (2016), tanda gejala anemia di antaranya adalah kelelahan, kelemahan, telinga berdengung, sukar konsentrasi, pernafasan pendek, kulit pucat, nyeri dada, kepala terasa ringan, tangan dan kaki terasa dingin.

Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. A dengan keluhan sering merasa lemas sesuai dengan teori tanda gejala anemia, dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Kebutuhan

Menurut Sulistyawati (2012), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara memberikan konseling sesuai kebutuhan.

Pada kasus ini dilakukan asuhan sesuai kebutuhan terhadap Ny. A yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang anemia ringan, diperlukan kebutuhan seperti istirahat yang cukup, kurangi aktivitas yang terlalu berat, anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara rutin dan dengan cara yang benar, pendekatan untuk memberikan KIE kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

### III. Diagnosa Potensial

Menurut Sulistyawati (2012), pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi penanganan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien.

Menurut Pratami (2016), Anemia dapat mengganggu kesehatan, baik ibu maupun janin. Pengaruh anemia pada ibu terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekomposisi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dL, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau

ketuban pecah dini.

Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang diikuti dengan retensi plasenta dan perdarahan post partum akibat atonia uterus, atau perdarahan postpartum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat.

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.

Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga dapat membahayakan janin yang dikandungnya. Ancaman yang dapat ditimbulkan oleh anemia pada janin adalah risiko terjadinya kematian intra-uteri, risiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. Wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan

persalinan selanjutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka cenderung menimbulkan kerusakan pada system reproduksi wanita baik secara fisiologis ataupun patologis sehingga memberi kemungkinan terjadi anemia pada ibu bahkan sampai dapat menimbulkan kematian (Sawitri, 2014).

Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. A terdapat diagnosa potensial pada ibu: Anemia berat, perdarahan post partum, partus prematur, mudah terjadi infeksi. Pada janin : BBLR, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **IV. Antisipasi Penanganan Segera**

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

Pada kasus Ny. A ibu memerlukan antisipasi penanganana segera yaitu dengan konsumsi tablet Fe dan pemantauan Gizi ibu hamil. Hal ini karena ibu mempunyai diagnosa potensial. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. A tidak ditemukan masalah seperti di diagnosa potensial setelah dilakukan antisipasi penanganan segera, dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **V. Intervensi**

Menurut Sulistyawati (2012), Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat,

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

Pada langkah ini penulis memberikan asuhan sebagai berikut: Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, berikan informasi pada ibu tentang anemia pada ibu hamil, anjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah, jelaskan pada ibu hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi dengan sempurna, beritahu ibu makanan yang mengandung zat besi, beritahu ibu untuk periksa/komunikasi bila ada keluhan lebih lanjut. Dalam tahap perencanaan ini tidak ada hambatan yang dijumpai, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **VI. Implementasi**

Menurut Sulistyawati (2012) pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan keluhan pasien antara lain: memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberikan informasi pada ibu tentang anemia pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah, menjelaskan pada ibu hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi

dengan sempurna, memberitahu ibu makanan yang mengandung zat besi, memberitahu ibu untuk periksa/ komunikasi bila ada keluhan lebih lanjut. Asuhan yang telah diberikan dalam Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena sesuai dengan asuhan yang diberikan pada ibu hamil TM III.

## **VII. Evaluasi**

Menurut Sulistyawati (2012), evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien, dengan pengobatan yang dilakukan. Hasilnya cenderung akan membaik.

Pada kasus ini evaluasi dilakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan, setelah dilakukan tindakan pada Ny. A hasilnya adalah ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu sudah mengetahui informasi tentang anemia pada ibu hamil, ibu bersedia untuk minum tablet tambah darah, ibu sudah mengetahui hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi dengan sempurna, ibu sudah mengetahui apa saja makanan yang mengandung zat besi, ibu bersedia untuk periksa/ komunikasi bila ada keluhan lebih lanjut yaitu tanggal 16 November 2020. Pada Ny. A setiap asuhan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yang dilakukan secara efektif, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## **Data Perkembangan I**

### **a. Data Subyektif**

Menurut Feryanto (2012), Makan-makanan yang bannyak mengandung zat besi dari makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkok, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

Pada kasus ini Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu mengkonsumsi telur setiap hari, ibu juga ngemil buah/makanan ringan setiap hari dan juga tablet Fe 1 kali sehari, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### **b. Data Obyektif**

Menurut Rukiyah (2018), data obyektif didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital. kesadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki.

Menurut buku yang ditulis Pantikawati (2011), berat badan diukur setiap ibu datang untuk mengetahui kenakan berat badan atau penurunan berat badan.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,3°C, berat badan 58 kg.

Pada pemeriksaan fisik Ny. A secara inspeksi didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak *oedem* dan tidak ada *cloasma gravidarum*, *konjungtiva* tidak pucat, *sclera* putih, *mamae* simetris, tegang, membesar, puting susu menonjol, abdomen ada *linea nigra* dan ada luka bekas operasi, kuku tangan dan kaki tidak pucat, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Rustam Mochtar (2011), pemeriksaan palpasi untuk menentukan letak dan presentasi, dapat diketahui dengan menggunakan palpasi, salah satu palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold dan untuk TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus (TFU dalam cm–n)x155= gram bila kepala belum masuk panggul n=12, bila kepala sudah masuk panggul n=11.

Pada pemeriksaan palpasi. Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah *prosecus xifodeus*, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: pada bagian perut kanan ibu teraba bagian keras memanjang ada tahanan yaitu punggung, dan pada bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III: teraba bagian bulat keras melenting yaitu kepala janin, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: bagian

terbawah janin sudah masuk PAP yaitu divergen. Tinggi Fundus Uteri (TFU): 29 cm dan dari TFU ditemukan taksiran berat badan janin dengan rumus Mc. Donald  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gram, DJJ: 145x/menit, HPL 27-11-2020 dan umur kehamilan 38 minggu lebih 1 hari, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

**c. Assesment**

Menurut Yulifah (2013) *assesment* adalah gambaran pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi.

Pada kasus didapatkan *assesment*: Ny. A umur 25 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu lebih 1 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan anemia ringan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

**d. Penatalaksanaan**

Menurut Sulistyawati (2012), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara memberikan konseling sesuai kebutuhan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kehamilan ke-2 yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dan mengolah makanan yang benar, menganjurkan ibu melanjutkan terapi tablet Fe, menjelaskan pada ibu hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi, memberitahu ibu untuk rutin

mengikuti kelas ibu hamil, dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## **Data Perkembangan II**

### **a. Data Subyektif**

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

Pada kasus ini Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu mengkonsumsi telur atau ikan setiap hari, ibu juga ngemil buah/makanan ringan setiap hari dan juga tablet Fe 1 kali sehari, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### **b. Data Obyektif**

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

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 58 kg.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak oedem dan tidak ada *cloasma gravidarum*, *konjungtiva* tidak pucat, *sklera* putih, *mamae* simetris, tegang,

membesar, puting susu menonjol, *abdomen* ada *linea nigra* dan ada luka bekas operasi, kuku tangan dan kaki tidak pucat.

Sedangkan pada pemeriksaan palpasi. Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah *prosecus xifodeus*, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: pada bagian perut kanan ibu teraba bagian keras memanjang ada tahanan yaitu punggung, dan pada bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata yaitu ekstermitas janin, Leopold III: teraba bagian bulat keras melenting yaitu kepala janin, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP yaitu divergen. Tinggi Fundus Uteri (TFU): 29 cm dan dari TFU ditemukan taksiran berat badan janin dengan rumus Mc. Donald  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gram, DJJ: 145x/menit, HPL 27-11-2020 dan umur kehamilan 38 minggu lebih 4 hari, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### c. Assesment

Menurut Yulifah (2013) *assesment* adalah gambaran pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi.

Pada kasus ini *assesment* berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah Ny. A umur 25 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu lebih 4 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan anemia ringan, sehingga tidak ditemukan antara teori dan kasus.

#### **d. Penatalaksanaan**

Menurut Kemenkes RI (2016), Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kehamilan ke-2 yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah, menjelaskan pada ibu hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi, menganjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi sayuran hijau atau makanan yang banyak mengandung zat besi, memberitahu ibu untuk sering melakukan komunikasi bila ada keluhan atau ada yang ditanyakan seputar kehamilan, memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan, menganjurkan ibu untuk periksa kembali, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

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

Menurut Rohani (2013), persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks dan kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta; dan proses tersebut merupakan proses alamiah.

Pada kasus Ny. A ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak jam 02.00 WIB tanggal 20 November 2020, sehingga

tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

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

Menurut buku sulistyawati (2013), kesadaran dikaji untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, normalnya kesadaran *composmetis* dan normalnya keadaan umum baik sehingga dapat di kaji untuk mengamati keadaan pasien keseluruhan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 84x/menit, Pernafasan 22x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus (Prawirohardjo, 2014).

Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 29 cm, sehingga TBBJ menurut Mc. Donald yaitu  $(29-11) \times 155 = 2,790$  gram, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul (Divergen). DJJ 138x/menit, gerakan janin aktif. Terdapat kontraksi/his 2x dalam 10 menit lamanya 30 detik teratur. Vulva vagina tidak terdapat kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan *varices*. Pada anus tidak

hemoroid, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2011), pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam mulai dari vagina sampai serviks menggunakan dua jari, yang salah satu teknikny adalah dengan menggunakan skala ukuran jari (lebar satu jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan *serviks/portio*).

Menurut Pratami (2016), Anemia dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang diikuti dengan retensi plasenta dan perdarahan post partum akibat atonia uterus, atau perdarahan postpartum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat.

Setelah pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi menilai adanya tanda persalinan, hasil pemeriksaan VT (*Vaginal Toucher*), vulva tidak ada oedema, didapat pembukaan serviks 4 cm, portio tipis, ketuban(+), effacement 40%, presentasi kepala, penurunan Hodge II, titik petunjuk UUK, tidak ada bagian yang terkemuka, Hb 10,6 gr%, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **c. Assesment**

Menurut Yulifah (2013) *assesment* adalah gambaran pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi.

Menurut Yanti (2011), pembagian fase kala 1 ada dua yaitu fase laten yang dimulai dari pembukaan 0 sampai 3 cm membutuhkan waktu 8 jam, dan fase aktif yang terbagi lagi menjadi fase *Accelerasi* (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase *Dilaktasi Maksimal* dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase *Deselerasi* (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Dalam kasus Ny. A interpretasi data dilihat dari data-data yang didapatkan dari Ny. A baik dalam bentuk data subyektif dan obyektif. Maka diagnosa pada kasus Ny. A adalah Ny. A umur 25 tahun G2 P1 A0 hamil 39 minggu lebih 1 hari , janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan kasus.

#### **d. Penatalaksanaan**

Menurut Sujiyatini (2011), rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny. A ini antara lain, memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa kehamilan ibu mempunyai resiko dan menyarankan pada ibu serta keluarga agar bersedia melahirkan di puskesmas atau rumah sakit.

Menurut Sulistyawati (2014), pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm

(pembukaan lengkap). Pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam. Pada tahap ini bidan membantu pasien untuk menemukan posisi yang nyaman dan bekerja sama dengan pendamping atau suami pasien.

Pada kasus Ny. A didapatkan kala I fase aktif berlangsung 4 jam, dengan kontraksi teratur frekuensi 4x10'x40" dan bidan memberikan asuhan sayang ibu, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2014), kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Diagnosa persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak vulva dengan diameter 5-6 cm.

Pada kasus Ny. A didapatkan lama persalinan kala II adalah 30 menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2014), kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.

Pada kasus Ny. A kala III berlangsung selama 10 menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Sulistyawati (2014), kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Sedangkan menurut Yeyeh (2011), segera setelah bidan merasa yakin bahwa kontraksi telah berkontraksi dengan baik, ia harus

memeriksa *perineum*, vagina bagian bawah, serta *serviks* apakah ada cedera, perdarahan, benjolan *haematoma*, laserasi, dan luka berdarah serta mengevaluasi kondisi dari *episiotomi* jika memang ada. Laserasi di klasifikasikan berdasarkan luasnya robekan. Klasifikasi laserasi: derajat satu, luasnya robekan mengenai mukosa vagina, *fouchete posterior*, dan kulit *perineum*; derajat dua: seperti derajat satu dan juga mengenai otot *perineum*; derajat tiga: pada derajat tiga ini seperti derajat dua ditambah dengan otot *spingter ani eksternal*; derajat empat: derajat tiga ditambah dengan dinding *rectum anterior*.

Pada kasus Ny. A kala IV berlangsung 2 jam dengan estimasi perdarahan  $\pm 150$  cc, dan terdapat laserasi derajat 2. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### **C. 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.

#### **1. Kunjungan post partum 6 jam**

##### **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.

Menurut Feryanto (2012), Makan-makanan yang bannyak mengandung zat besi dari makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkok, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

Menurut Walyani (2015), Pada persalinan normal adalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan setelah melahirkan.

Pada kasus yang penulis ambil didapatkan data subyektif, Ibu mengatakan 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**

Tanda-tanda bahwa uterus berkontraksi baik adalah konsistensi keras, bila lunak maka harus dilakukan *massase uterus* (Yanti, 2011).

Pada kasus Ny.A 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. A 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 bersalin yaitu tekanan normal berkisar *systle/diastole* 110/70-130/90 mmHg, suhu tubuh lebih dari 37,8°C, sesudah partus dapat naik kurang dari 0,5°C dari keadaan normal, nadi berkisaran antara 60-80 x/menit seteah partus, frekuensi pernafasan normal orang dewasa 16-24 x/menit (Ambarwati, 2011).

Pada pemeriksaan fisik ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmetis*, Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x.menit, mata *konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, puting susu menonjol,

ASI sudah keluar, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

**c. Assesment**

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

Pada *Assesment* ini Ny. A umur 25 tahun PII A0 6 jam post partum dengan nifas anemia ringan. dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

**d. Penatalaksanaan**

Menurut Rukiyah (2018), kunjungan nifas ke 1 bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling pada ibu mengenai pencegahan perdarahan dan pemberian ASI awal.

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

Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 jam adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu tentang deteksi dini komplikasi masa nifas 6 jam,

memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis, memberitahu ibu cara perawatan luka bekas jahitan, memantau tanda bahaya pada 6 jam post partum, memberitahu ibu kebutuhan air minum pada ibu menyusui, memberitahukan pada ibu cara memberikan ASI yang benar, memberika terapi peroral yaitu asam mefenamat 500mg 3x1, amoxicillin 500mg 3x1 dan paracetamol 500mg 3x1 diminum sesudah makan, vitamin A 1x1 diminum sesudah makan pagi, Fe 250mg 1x1 diminum malam sebelum tidur, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus terkait pemberian tablet zat besi, ibu hanya diberikan 20 tablet.

## **2. Kunjungan Post Partum 7 hari**

### **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. A 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. A 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 satu minggu *postpartum*.

Anemia merupakan keadaan jumlah eritrosit dan atau masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh (Mochtar, 2011).

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

Pada kasus yang penulis ambil didapat *assesment* sebagai berikut:  
Ny. A umur 25 tahun P2 A0 7 hari Post Partum dengan nifas anemia ringan.

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.

**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 (2011), 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.

### 3. Kunjungan Post Partum 4 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 4 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. A 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. A

dari pemeriksaan akhir Hb pada kunjungan keempat didapatkan hasil Hb 11,4 gr/dl.

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. A 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. A umur 25 tahun P2 A0 4 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. A seperti: memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu macam-macam KB beserta kelebihan dan kekurangannya, dan

menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa nifas. Pada kunjungan 4 minggu post partum tidak ditemukan masalah sehingga dilakukan perencanaan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **1. Kunjungan bayi baru lahir 6 jam**

###### **a. Data 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 20 November 2020 jam 10.30 WIB, ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3600 gram, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

###### **b. Data 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 karakteristis hitam kehijauan dan

lengket.

Dari hasil pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi Ny. A menunjukkan bahwa Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, penilaian *apgar score* adalah 8,9,10, denyut nadi 120 x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, BB 3600 gram, PB 50 cm, LIKA/LIDA 33-34 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. A umur 6 jam lahir spontan jenis kelamin laki-laki menangis kuat keadaan baik A/S 8-9-10 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. A 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.

## **2. Kunjungan Bayi Baru Lahir 7 hari**

### **a. Data Subyektif**

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

Pada kasus Ny. A ibu mengatakan bayinya berumur 7 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. Data 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 (2011), normalnya bayi baru lahir kehilangan sampai 10% dari berat badan lahirnya pada minggu pertama kehidupannya karena ini adanya kehilangan cairan ekstraseluler dan mekonium yang berlebihan maupun asupan makanan/minum yang terbatas, terutama pada bayi yang menyusui ASI. Sedangkan menurut Rukiyah (2012), pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke 10.

Pada pemeriksaan Bayi Ny. A 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 3200 gram, LIKA/LIDA 33-34 cm, PB 51 cm, BAB  $\pm$ 3x/hari, BAK  $\pm$ 8x/hari, sehingga penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena penurunan BB lahir normal adalah 10% pada bayi Ny. A BB lahir 3600 gram normalnya turun 3.240 gram sedangkan bayi Ny. A turun 3.200 gram sehingga selisih 40 gram.

### 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. A umur 7 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 7 hari pada bayi Ny. A 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.

## 3. **Kunjungan Bayi Baru Lahir 20 hari**

### a. **Data Subyektif**

Menurut Marni (2012), pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keingnannya (on demand).

Menurut Marliandiani (2015), tanda bayi cukup ASI yaitu berat badan kembali setelah bayi berusia dua minggu, bayi sering ngompol (enam kali sehari atau lebih), bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji, tiap menyusu bayi menyusu dengan rakus kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya, dan kurva pertumbuhan bayi pada KMS naik.

Ibu mengatakan bayinya berumur 20 hari tidak ada yang dikeluhkan, bayi menyusu 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. Data 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. A didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, suhu  $36,5^{\circ}C$ , nadi 120x/menit, respirasi 52x/menit, BB 4000 gram, LIKA/LIDA 34-35 cm, PB 53 cm. 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. A umur 20 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. A 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**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. A di wilayah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal tahun 2020, penulis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pada data perkembangan menggunakan manajemen SOAP, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Didapatkan bahwa pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari Ny. A umur 25 tahun G2 P1 A0 selama kehamilan dengan anemia ringan dan jarak kehamilan <2 tahun, persalinan dilakukan spontan, sedangkan nifas dan BBL normal. Berdasarkan data yang diperoleh selama kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. A secara komprehensif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. A didapatkan diagnosa:
  - a. Kehamilan

Ny. A umur 25 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan Anemia ringan, jarak kehamilan kurang dari 2 minggu.

b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. A umur 25 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan inpartu kala 1 fase aktif.

e. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. A umur 25 tahun P2A0 dengan nifas normal, 6 jam, 7 hari dengan anemia ringan, sedangkan pada 6 minggu post partum dengan nifas normal.

f. Bayi Baru Lahir

Intrepretasi data pada BBL dalah bayi Ny. A umur 6 jam, 7 hari, 20 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

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

3. Pada langkah diagnosa potensial pada Ny. A terdapat diagnosa potensial karena pada saat pemeriksaan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu hamil dengan anemia ringan dan jarak kehamilan <2 tahun. Diagnosa potensial yang ditegakkan pada kasus ini adalah pada ibu: Anemia berat, plasenta previa, ketuban pecah dini, perdarahan post partum, partus prematur, mudah terjadi infeksi. Pada janin: BBLR, premature, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi. Namun dari diagnosa potensial tersebut tidak ada yang terjadi pada kasus ini, maka

dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Pada langkah antisipasi penanganan segera diperlukan karena pada kehamilan Ny. A ditemukan masalah atau diagnosa. Antisipasi penanganan yang dilakukan pada kasus ini yaitu pemberian tablet tambah darah dan pemantauan status gizi 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. A sudah sesuai teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinan dan nifas sudah sesuai dengan perencanaan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
6. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A 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 9,6 gr% menjadi 11,4 gr%. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karna sesuai dengan harapan.

## B. Saran

### 1. Bagi penulis

Dapat mengikuti perkembangan pasien pada ibu hamil, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir dengan faktor resiko tinggi dengan program *One Student One Client* (OSOC) sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman dengan mempelajari kasus-kasus pada saat praktek dalam bentuk Varney atau SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan kewenangan bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

### 2. Bagi 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.

### 3. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan mampu melakukan/meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang tersedia, dan mampu memberikan pelayanan yang lebih cepat dan tepat untuk membantu mengurangi AKI. Serta bimbingan terhadap mahasiswa dilahan praktek lebih ditingkatkan agar mahasiswa lebih terampil dalam memecahkan

masalah yang ada pada pengambilan kasus maupun dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

4. Bagi masyarakat

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 serta memilih tempat persalinan di tenaga kesehatan, agar persalinan dapat berjalan lancar sehingga ibu dan bayinya sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Yuli dan Ertiana, Dwi. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jember: Pustaka Abadi.
- Astuti, Hutari Puji. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Aticeh dan Sari, Gita Nirmala. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- BKKBN. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinkes Jateng. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Feryanto, Achmad. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, Umm, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, Desi. 2012. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Handayani, Samsriyaningsih. 2020. *Buku Ajar Aspek Sosial Kedokteran Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Kamariah, dkk. 2014. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemkes RI dan WHO.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemkes RI.
- \_\_\_\_\_. No. 28/2017. *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Depkes RI.
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marliandiani, Yefi. 2015. *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Purperium care)*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryunani, Anik, Puspita, Eka. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Trans Info Media.
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. 2015. *SINOPSIS OBSTETRI*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami, Evi. 2016, *Evidence-Based Dalam Kebidanan Kehamilan, Persalinan, & Nifas*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Profil Puskesmas Dukuhturi. 2020. *Data Angka Kematian Ibu & Bayi*. Puskesmas Dukuhturi.
- Proverowati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika..
- Robson, Elizabeth dan Waugh, Jason. 2011. *Patologi pada Kehamilan: Manajemen & Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Rohani dan Saswita, Reni. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 (Konsep Dasar Asuhan Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, Lia Yulianti. 2018. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: TIM.

- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- Sawitri, L, Ririn H, dan Koni, R. 2014. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Hemoragik Postpartum. Jurnal. *The Journal of Midwifery*. Vol. 1 (3): hal. 46–51.
- SDKI. 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Sondakh, Jenny JS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Peress.
- Sulistianingsih, Apri. 2020. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Nutrisi Dengan Anemia Pada Kehamilan Berdasarkan Information Motivation Behavior (IMB) Skill Model*. Padang: Rumahkayu Pustaka.
- Sulistiyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Triana, Ani, dkk. 2015. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Waryana. 2011. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Widatiningsih, Sri, dewi, Christin Hiyana Tunggu. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedia.
- Yeyeh, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Yulifah, Rita dan Surachmindari. 2014. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama  
**PoliTeknik Harapan Bersama**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Kampus I : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353  
Website : [www.poltektegal.ac.id](http://www.poltektegal.ac.id) Email : [Kebidanan@poltektegal.ac.id](mailto:Kebidanan@poltektegal.ac.id)

Tegal, 14 Desember 2020

Nomor : 005.03/KBD.PHB/XII/2020  
Lampiran : -  
Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Kepada Yth :  
Ka. Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal  
Di  
Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan dilaksanakan program *One Student One Client (OSOC)* di program Studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data pasien untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : RISKI DIAN NITA  
NIM : 18070025  
SEMESTER : V (LIMA)

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

  
Ka. Prodi DIII Kebidanan,  
Nisatul Izah, S.ST., M.Keb  
NIPY 11.009.061

Tembusan:  
1 Mahasiswa  
2 Arsip

## Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Riska Dian Nita  
 Nim : 18070025  
 Judul KTI : Arahan Kebidanan komprehensif pada Ny.A  
 Pembimbing : 1. Juhrotun Nisa, SST., MPH.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	3 Nov	Judul	Ganti kasus	
2.	9 Nov	Judul	ACC	
3.	8 Des	Bab III (Kehamilan)	sesuaikan dan lengkapi data	
4.	Rabu 23/12/20	Bab III (kehamilan & persalinan)	lengkapi arahan pada kehamilan	
5.	senin 28/12/20	Bab III	lengkapi & sesuaikan data	
6.	Kamis 7/01/21	Bab I	~ Pertajam Latar belakang, gunakan data terbaru	
7.	selasa 26/01/21	Bab I	Lengkapi data lanjut Bab II	

## Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Riska Dian Nita  
 Nim : 18070025  
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A  
 Pembimbing : 1. Juhrotun Nisa, SST, MPH

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
8.	Senin 9/2/21	Bab 1 & Bab 2	~ lengkapi keikait standar UU & berlaku ~ perbaiki penulisan	
9.	Rabu 17/2/21	Bab 1 & 2	~ Acc proposal KTI	
10.	Senin 12/4/21	Bab 4 & 5	~ pertemuan pembahasan	
11.	Jumat 16/4/21	Bab 4 & 5	~ pertemuan pembahasan	
12.	Selasa 20/4/21	Bab 4 & 5	Lengkapi KTI	
13.	Rabu 21/4/21	Bab 4 & 5	Acc	

## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Riska Dian Nita  
 Nim : 1807-0025  
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Np. A  
 Pembimbing : 2. Umriaty, SST, M. Kes.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	11 Desember 2020	Bab III	Sesuaikan dan lengkapi data	<i>[Signature]</i>
2.	23 Desember 2020	Bab III	lengkapi asuhan pada menampun	<i>[Signature]</i>
3.	3 Januari 2021	Bab III	Lengkapi dan sesuaikan data.	<i>[Signature]</i>
4.	12 Januari 2021	Bab III	Acc Bab 3.	<i>[Signature]</i>
5	26 Januari 2021.	Bab 1-4 III	Bab I tamban data Lampir Buat Bab II	<i>[Signature]</i>
6	17/ Feb 2021	Bab 1 - 3 .	Acc Bab 1-3.	<i>[Signature]</i>
7	14/ April 2021	BAB 4-5	Revisi ss saran	<i>[Signature]</i>
8	14/ April 2021	BAB 4-5	Bahas Durasi wala kalah - li ↓ Teori yg berhubungan	<i>[Signature]</i>









**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 20/11/20 Jam 10.30
2. Nama bidan : .....
3. Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Dukuh Ter
5. Catatan : rujuk 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 ini:
  - Gawat darurat
  - perdasrahan
  - HDK
  - infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

10. Temuan pada fase laten: ..... perlu intervensi : Y /  D
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y /  D
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 : .....
18. Distosia Bahu
  - Ya, Tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
19. Masalah lain, sebutkan : .....
20. Masalah lain, Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

**KALA III**

21. Inisiasi Menyusui Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....
22. Lama Kala III : 10 menit
23. Pemberian Oksitosin 10 U IM
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
24. Penjemputan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
  - Ya
25. Pemberian ulang Oksitosin (2x)
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
26. Penegangan tali pusat terkendali
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
27. Masase 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	10.55	120/80	80	36.0	2 jari ↓ prt	keras	Kesong	± 70 cc
	11.10	120/80	85		2 jari ↓ prt	keras	Kesong	± 20 cc
	11.25	120/70	82		2 jari ↓ prt	keras	Kesong	± 10 cc
	11.40	110/70	80		2 jari ↓ prt	keras	Kesong	± 15 cc
2	12.10	120/70	86		2 jari ↓ prt	keras	Kesong	± 20 cc
	12.40	120/80	82	36.5	2 jari ↓ prt	keras	Kesong	± 15 cc

26. Plasenta lahir lengkap ( intact ) :  Ya /  Tidak  
 Jam : 10.40  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya /  Tidak  
 o Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....
28. Laserasi :  
 Ya, dimana perineum  
 Tidak
29. Jika laserasi perineum, derajat : I /  2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan : .....
30. Atoni Uteri :  
 Ya, tindakan : .....
31. Jumlah darah yang keluar/ pendarahan : 150 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya, Hasilnya : .....

**KALA IV**

33. Kondisi ibu: KU: baik TD: 120/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt, nafas: 20 x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya : .....

**BAYI BARU LAHIR**

35. Berat Badan : 3600 gram
36. Panjang : 50 cm
37. Jenis Kelamin :  L /  P
38. Penilaian Bayi Baru Lahir : Baik / Ada Penyakit
39. Bayi Lahir :
  - Normal, tindakan :
    - Meringankan
    - Menghangatkan
    - Rangsang Taktil
    - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia / Pucat / Biru / Lemas, tindakan
    - Meringankan
    - 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 : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
41. Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaannya dan Hasilnya : .....

