



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. G G2P0A1 HAMIL  
40 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DAN INERSIA UTERI  
DI TPBM A.A JAKARTA**

**PERIODE 24 JANUARI 2022 – 26 FEBRUARI 2022**

Disusun Oleh:

Afifah Octaviani

NIM: 051911004

**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS BINAWAN**

**TAHUN 2022**

# PERNYATAAN PERSETUJUAN

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. G G2P0A1 HAMIL  
40 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DAN INERSIA UTERI  
DI TPBM A.A JAKARTA

PERIODE 24 JANUARI 2022 – 26 FEBRUARI 2022

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan tim penguji sidang Laporan Tugas Akhir

Program Studi D-III Kebidanan

Universitas Binawan

Jakarta, 18 April 2022

Pembimbing I



(Legina Anggraeni, SST, MKM)

NIDN: 0320099303

Mengetahui,

Ka.Prodi D-III Kebidanan Universitas Binawan



(Dinni Randayani Lubis, SST, MKM)

NIDN: 011908850

## LEMBAR PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

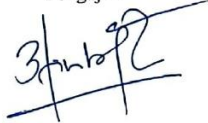
Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan tim penguji sidang Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Universitas Binawan

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. G G2P0A1 HAMIL  
40 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DAN INERSIA UTERI  
DI TPBM A.A JAKARTA**

**PERIODE 24 JANUARI 2022 – 26 FEBRUARI 2022**

Jakarta, 18 April 2022

Penguji I



(Bintang Petralina, SST, M.Keb)  
NIDN: 0323087701

Penguji II



(Legina Anggraeni, SST, MKM)  
NIDN: 0320099303

Mengetahui,

Ka.Prodi D-III Kebidanan Universitas Binawan



(Dinni Randayani Lubis, SST, MKM)  
NIDN: 011908850



## PERNYATAAN ORISINALITAS

### PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afifah Octaviani  
Nomor Induk Mahasiswa : 051911004  
Fakultas : Fakultas Keperawatan dan Kebidanan  
Program Studi : D – III Kebidanan  
Institusi : Universitas Binawan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir yang saya susun dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. G G2P0A1 Hamil 40 Minggu Dengan Anemia Ringan Dan Inersia Uteri Di TPMB A.A, Jakarta”

Adalah benar – benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari Laporan Tugas Akhir orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikan kelulusan dan gelar keahlimadyaan).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, 18 April 2022

Pembuat Pernyataan,

  
Afifah Octaviani

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Studi Kasus yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. G G2P0A1 HAMIL 40 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DAN INERSIA UTERI DI TPBM A.A JAKARTA PERIODE 24 JANUARI 2022 – 26 FEBRUARI 2022”** yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas pada Program Studi Diploma III Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Studi Kasus ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr.Ir Illah Sailah, MS, selaku Ketua Rektor Universitas Binawan
2. Dr. Aliana Dewi, S.KP, MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
3. Dinni Randayani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Binawan
4. Legina Anggraeni, SST, MKM selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan pemikirannya untuk membimbing saya menyusun Laporan Komprehensif ini
5. Bintang Petralina, SST, M.Keb, selaku dosen penguji saya pada sidang Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bidan Ami Amalia S, S.Tr. Keb selaku pemilik BPM yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan survey data sehingga tugas ini dapat terlaksana dengan baik

7. Kakak – kakak Bidan di BPM Bidan A.A yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Komprehensif ini.
8. Seluruh Dosen Diploma III Kebidanan Universitas Binawan yang telah membekali ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat
9. Ny. G beserta keluarga yang memberikan kepercayaan dan bersedia menjadi klien pada Asuhan Komprehensif ini
10. Orang tua tercinta yang telah memberikan semua kasih sayangnya, bantuan serta dukungan untuk penulis yang tiada batasnya dan tanpa pamrih, semoga Allah SWT memberikan kebahagiaan di dunia dan akhirat
11. Adik-adik dan Kakak serta seluruh keluarga besar yang sangat mendukung dan selalu memberi dukungan kepada penulis
12. Anisa Kuserawati dan Ratna Sari Siallagan yang senantiasa banyak membantu memberikan dukungan kepada penulis
13. Teman-teman seperjuangan Kebidanan 2019 yang senantiasa saling memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Komprehensif ini

Penulis menyadari studi kasus ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus selanjutnya. Semoga Laporan Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Jakarta, 18 April 2022

Afifah Octaviani

## DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR.....	I
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	2
LEMBAR PENGESAHAN .....	3
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	5
KATA PENGANTAR.....	6
DAFTAR ISI.....	8
DAFTAR TABEL.....	10
BAB I.....	11
PENDAHULUAN .....	11
1.1 Latar Belakang.....	11
1.2 Tujuan .....	14
1.2.1 Tujuan Umum.....	14
1.2.2 Tujuan Khusus.....	14
1.3 Manfaat.....	15
1.3.1 Manfaat Teoritis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.3.2 Manfaat Praktis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.4 Waktu dan Tempat Penulisan Laporan Komprehensif .....	15
BAB II.....	17
TINJAUAN PUSTAKA .....	17
2.1 Tinjauan Teori.....	17
2.1.1 Kehamilan.....	17
2.1.2 Persalinan.....	42
2.1.1 Bayi Baru Lahir .....	62
2.1.2 Nifas.....	68
2.1 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	78
2.2.1 Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif .....	78
2.2.2 Definisi Manajemen Kebidanan Menurut Hellena Varney 2007 .....	79
2.2.3 Definisi Asuhan Kebidanan SOAP .....	83
BAB III .....	85
TINJAUAN KASUS.....	85
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL .....	85
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN .....	97
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR .....	113



ANALISA (A.....	115
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS .....	120
BAB IV .....	127
PEMBAHASAN.....	127
4.1 Kehamilan.....	127
4.2 Persalinan.....	130
4.2.1 Kala I .....	130
4.2.2 Kala II.....	132
4.2.3 Kala III.....	133
4.2.4 Kala IV .....	134
4.3 Bayi Baru Lahir.....	135
4.4 Nifas.....	136
BAB V .....	138
PENUTUP .....	138
5.1 Kesimpulan .....	138
5.2 Saran .....	139
DAFTAR PUSTAKA .....	140
<i>Lampiran 1</i> .....	146
<i>Lampiran 2</i> .....	147
<i>Lampiran 3</i> .....	149

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Usia Kehamilan menurut Mc.Donald (TFU) .....	24
Tabel 2.2 Kunjungan Kehamilan dan Informasi di Tiap Trimester .....	31
Tabel 2.3 Klasifikasi Derajat Keparahan Anemia pada Kehamilan.....	35
Tabel 2.5 60 Langkah APN .....	53
Tabel 2.8 Sistem Penilaian APGAR .....	67
Tabel 2.7 Perubahan Uterus Masa Nifas.....	69

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan. (Republik Indonesia, 2019)

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yulita, N & Juwita, 2015)

Dalam memberikan asuhan bidan memiliki kewenangan yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terdapat pada pasal 18 sampai dengan 27. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan (KEPMENKES RI, 2020).

AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), tahun 2019 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand

26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari WHO, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. (WHO, 2019)

Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhaharsana mengatakan, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals (SDGs)*, target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*), AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup. (Susiana, 2019)

*World Health Organization (WHO)* tahun 2010 mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi (Adawiyani, 2013). Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan global yang banyak ditemukan di masyarakat terutama pada ibu hamil. WHO menyebutkan bahwa secara global prevalensi ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 83,2% sedangkan pada negara-negara di Asia Tenggara memiliki prevalensi sebesar 97,8%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia Tenggara melebihi nilai prevalensi secara global (WHO, 2015)

Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe Kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kemenkes RI, 2013)

Pada kehamilan, ibu dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga atau kurang dari 10,5 g/dl pada saat memasuki trimester kedua. Batasan kadar hemoglobin tersebut berbeda dengan perempuan yang sedang tidak hamil oleh karena pada wanita hamil terjadi hemodilusi, terlebih pada saat memasuki trimester kedua (F. Gary Cunningham et al., 2012). Secara umum, etiologi terbanyak dari anemia pada kehamilan ialah defisiensi zat besi (Fe) yang menyebabkan kadar hemoglobin menjadi rendah dan tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh dalam menyalurkan oksigen untuk perfusi ke jaringan. Hal ini mengakibatkan terganggunya pembentukan adenosin trifosfat (ATP) untuk energi didalam otot sehingga mengakibatkan terjadinya kelelahan dan melemahnya kontraksi otot rahim yang disebut dengan inersia uteri (Sylvia A & M. Wilson, 2006)

Dampak anemia pada ibu hamil terutama pada saat persalinan adalah terjadinya inersia uteri oleh karena ibu mengalami kelelahan dan kelemahan sehingga mempengaruhi kualitas mengejan ibu (Helen et al., 2006). Selama persalinan, power atau kekuatan untuk mengejan membutuhkan banyak tenaga sehingga oksigen yang tersimpan akan digunakan dengan cepat dan sirkulasi darah normal tidak dapat menyuplai oksigen dengan baik sehingga kinerja otot uterus tidak optimal dalam berkontraksi. Apabila his yang ditimbulkan sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan mempengaruhi pembukaan serviks dan turunnya kepala janin.

Berdasarkan uraian diatas penulis akan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dalam hal ini, asuhan kebidanan komprehensif yang akan dibahas oleh penulis yaitu sesuai dengan kasus yang penulis dapatkan saat melakukan asuhan komprehensif secara langsung pada ibu hamil dengan Anemia ringan dan ibu bersalin dengan Inersia Uteri.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dari penulisan laporan studi kasus ini adalah agar mahasiswa/i dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan manajemen asuhan kebidanan Varney dan dokumentasi dalam bentuk SOAP.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Secara khusus tujuan dari penulisan laporan studi kasus ini adalah:

1. Dapat melakukan pengkajian terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. G di TPBM A.A dengan manajemen asuhan kebidanan Varney dan dokumentasi dalam bentuk SOAP
2. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis / masalah pada Ny.G mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di TPMB A.A
3. Dapat mengantisipasi masalah dan diagnosa potensial selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. G di TPBM A.A
4. Dapat merencanakan tindakan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. G di TPBM A.A
5. Dapat melaksanakan tindakan (implementasi) selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. G di TPBM A.A
6. Dapat mengevaluasi asuhan dan tindakan yang telah diberikan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. G di TPBM A.A

7. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pada Ny.G mulai kehamilan, nifas, dan bayi baru lahir di TPMB A.A Jakarta

### **1.3 Ruang Lingkup**

Penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.G usia 28 tahun G2P0A1 Kehamilan 40 Minggu. HPHT 30 April 2021, Taksiran Persalinan 09 Februari 2022, Ny.E Melakukan ANC 8 kali yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM 2 dan 4 kali pada TM III di TPMB A.A Condut, Jakarta Timur. Ny.G datang pada tanggal 9 Februari 2022, Pukul 00.30 WIB. Mengeluh mulas-mulas sejak 8 Februari 2022 pukul 21.30 WIB.

### **1.4 Sistemika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari BAB I Pendahuluan yang akan menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan

Pada BAB II tinjauan pustaka yang akan menguraikan tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Kemudian pada BAB III yaitu studi kasus, akan menguraikan tentang 7 langkah varney yaitu identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera dan kolaborasi, rencana tindakan/intervensi dan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian (SOAP).

Pada Bab IV yaitu Pembahasan, akan membahas tentang perbandingan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan serta praktek yang dilaksanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Pada BAB V yaitu Penutup, akan memberikan kesimpulan dan saran dari asuhan yang telah dilakukan, semua temuan serta pengetahuan yang didapatkan dari hasil asuhan. Kemudian selanjutnya daftar pustaka. Bagian ini memuat daftar literatur ilmiah yang telah ditelaah dan dijadikan rujukan

dalam penulisan. Kemudian ada lampiran bagian ini memuat lembar Inform consent, partograf dan dokumentasi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 sampai ke-27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40). (Prawirohardjo, 2016)

Menurut (Prawirohardjo, 2018) dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan). Menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

- a. Trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (0 - 12 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
- b. Trimester kedua 15 minggu (13 - 27 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- c. Trimester ketiga 13 minggu (28-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya.

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental. Perubahan ini terjadi akibat adanya

ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen, yakni hormon kewanitaannya yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan salah satunya adalah menimbulkan rasa mual hingga muntah jika adaptasi ibu tidak kuat karena adanya ketidakseimbangan bahkan ada yang sampai tidak mampu lagi menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari, misalnya memasak, mencuci, mandi, makan, dan diharuskan istirahat di tempat tidur sampai ada yang dirawat di rumah sakit.

Seiring pertambahan usia kehamilan, bentuk tubuh ibu berubah, yang semula langsing menjadi tidak langsing lagi. Buah dada mulai membesar, pembuluh darah pada perut tampak biru, dan perut semakin menonjol ke depan. Semua perubahan fisik pada ibu mengakibatkan terjadinya perubahan psikis berupa rasa tidak percaya diri terhadap penampilan dirinya. Pada masa ini, ada ibu yang merasa enggan bepergian, bahkan ada yang sampai menarik. (Prawirohardjo, 2018)

Dalam teori Reva Rubin (1960) mengatakan bahwa terdapat tiga elemen penting dalam pelaksanaan peran seorang ibu selama menjalani proses kehamilan, yaitu *ideal image*, *self-image*, dan *body image*. *Ideal image* merupakan gambaran positif seorang wanita dalam menjalankan perannya sebagai ibu hamil dengan membandingkan terhadap pengalaman orang lain. *Self-image* merupakan tanggapan dari wanita terhadap dirinya sendiri pada saat menghadapi kehamilan. *Body image* merupakan kemampuan wanita dalam beradaptasi dengan perubahan selama proses kehamilan. Semakin positif tanggapan ibu hamil terhadap pengalaman orang lain dan tanggapan terhadap dirinya, maka kemampuan beradaptasi dengan perubahan dirinya akan semakin optimal. (Astuti et al., 2016)

## **B. Fisiologi Kehamilan**

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses

kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari di hitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sel sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya (Ari & Esty, 2010)

Fertilisasi pada manusia ini diawali dengan terjadinya persetubuhan (koitus). Fertilisasi merupakan peleburan antara inti spermatozoa dengan inti sel telur. Proses fertilisasi ini dapat terjadi di bagian ampulla tuba falopi atau uterus yang berhasil menemukan ovum akan merusak korona radiata dan zona pelusida yang mengelilingi membran sel ovum, lalu spermatozoa akan melepaskan enzim. Enzim dari banyak spermatozoa akan merusak korona radiata dan zona pelusida sehingga spermatozoa berhasil menembus membran sel ovum, konfigurasi membran ovum langsung berubah sehingga spermatozoa lain tidak. Spermatozoa menuju masa apa saja yang berbentuk telur yang ditemuinya, dan hanya sedikit yang mencapai ovum sebenarnya. Spermatozoa dapat masuk. Hanya kepala spermatozoon yang masuk ke dalam ovum, bagian ekor akan ditinggalkan. DNA dalam nukleus spermatozoon akan dilepaskan dari kepala, memicu pembelahan miosis akhir pada kromosom wanita. Bersatunya inti spermatozoon dan inti sel telur akan tumbuh menjadi zigot. Zigot mengalami pertumbuhan dan perkembangan melalui 3 tahap selama kurang lebih 280 hari. Tahap-tahap ini meliputi periode implantasi (7 hari pertama), periode embrionik (7 minggu berikutnya), dan periode fetus (7 bulan berikutnya). Selama 2-4 hari pertama setelah fertilisasi, zigot berkembang dari satu sel menjadi kelompok 16 sel (morula). Morula kemudian tumbuh dan berdiferensiasi menjadi 100 sel. Selama periode ini zigot berjalan di sepanjang tuba falopi, setelah itu masuk ke uterus dan tertanam dalam endometrium uterus (Ari & Esty, 2010)

Menurut (Prawirohardjo, 2018) dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan). Menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

- a. Trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (0 - 12 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
- b. Trimester kedua 15 minggu (13 - 27 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- c. Trimester ketiga 13 minggu (28-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya.

### **C. Tanda Dan Gejala Kehamilan**

Menurut (Mochtar, 2015) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi sebagai berikut:

#### **1) Tanda tidak pasti hamil**

Tanda tidak pasti terdiri dari :

- a. Amenore (tidak dapat haid atau telat datang bulan).
- b. Mual dan muntah.
- c. Gampang pingsan atau kelelahan.
- d. Mengidam.
- e. Tidak selera makan.
- f. Payudara membesar dan tegang.
- g. Adanya gangguan pencernaan atau konstipasi.
- h. Sering kencing.

#### **2) Tanda kemungkinan hamil**

Tanda kemungkinan hamil terdiri dari :

- a. Perut membesar
- b. Adanya perubahan ukuran, bentuk dan konsistensi

pada uterus.

- c. Adanya tanda Hegar, tanda hegar adalah pembuluhdarah dalam cerviks bertambah dan karena adanya oedema dari cerviks dan hyperplasia kelenjar-kelenjar cerviks, sehingga cerviks teraba lunak.
- d. Adanya tanda Chadwick, yaitu pembuluh darah pada dinding vagina bertambah sehingga lender selaput berwarna biru
- e. Adanya tanda Piskasek, yaitu uterus bertumbuh tidak rata, lebih cepat bertumbuh di daerah implantasi dan di daerah insersi plasenta.
- f. Adanya tanda Ballotement, yaitu pada saat abdomen atau perut diraba (palpasi) teraba benjolan keras.
- g. Adanya tanda Braxton Hicks, yaitu tanda ini muncul belakangan, perut terasa kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.
- h. Adanya reaksi kehamilan positif, dengan melakukan test kehamilan muda dengan air kencing pertama yang diambing di pagi hari (Prawirohardjo, 2010)

### 3) Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil terdapat bagian-bagian janin dapat dirasakan, diraba dan dilihat ketika janin bergerak. Dan denyut jantung janin dapat di dengar dengan *monoral Laennec*, ataupun alat *Doppler*, dicatat dengan foto-elektro kardiogram, bagian-bagian janin dapat dilihat dengan ultrasonografi (USG), dan tulang-tulang janin dapat dilihat dengan *foto-rontgen*. Ataupun bisa di lihat dari:

#### a. Umur kehamilan

Menentukan umur kehamilan untuk mengetahui tafsiran persalinan. Dapat ditentukan dengan:

- a) Rumus *Neagle* dapat dihitung dari hari pertama haid terakhir +7 dan bulannya -3 dan tahunnya di -1.
  - b) Gerakan pertama fetus (janin) yang dirasakan pertama kali.
  - c) Pada primigravida gerakan di rasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu dan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu
- b. Penentuan umur kehamilan dengan Ultrasonografi (USG)**

Pemeriksaan dengan USG pada kehamilan merupakan pemeriksaan yang sangat penting dengan pemeriksaan ini dapat melihat bagian janin:

- a) Pada hamil muda : mendapat keterangan adanya fetus dalam kantung janin.
- b) Pada kehamilan lanjut: tumbuh kembang janin dalam rahim, menentukan diameter kantong gestasi, menentukan jarak kepala-bokong, menentukan umur kehamilan, perkiraan persalinan dan keadaan plasenta.

#### **D. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi fisiologis pada sistem organ tubuhnya. Oleh karena itu, perlu disampaikan pada saat bidan memberikan pendidikan kesehatan sewaktu ibu melakukan kunjungan kehamilan. Pengenalan perubahan anatomi fisiologis tubuh selama kehamilan dapat mengadaptasikan ibu terhadap perubahan tersebut. Sistem reproduksi ibu salah satu sistem yang memegang peranan penting dalam kehamilan. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem reproduksi meliputi perubahan pada:

- a. Vagina dan vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi otot polos. Akibat peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lebih lunak. (Aprillia et al., 2010)

b. Serviks

Perubahan servik merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda Goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda Chadwick. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan.

c. Uterus

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi sel. Uterus bertambah berat sekitar 70 – 1100 gram selama kehamilan. Ukuran uterus mencapai umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4000 cc. Perubahan bentuk dan posisi uterus antara lain: bulan pertama uterus berbentuk seperti alpukat, 4 bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Rahim yang tidak hamil/ rahim normal sebesar telur ayam, pada umur 2 bulan kehamilan sebesar telur bebek dan umur 3 bulan kehamilan sebesar telur angsa. Selama kehamilan, dindingdinding otot rahim menjadi kuat dan elastis. Fundus pada servik mudah fleksi disebut tanda *Mc Donald*. Korpus uteri dan servik melunak dan membesar

pasca umur kehamilan minggu ke 8 yang disebut tanda Hegar. Sedangkan posisi rahim pada awal kehamilan adalah antefleksi atau retrofleksi, pada umur kehamilan 4 bulan kehamilan rahim berada dalam rongga pelvis dan setelahnya memasuki rongga perut.

**Tabel 2.1 Usia Kehamilan menurut Mc.Donald (TFU)**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>TFU</b>
22 minggu	20-24 cm diatas simfisis
28 minggu	26-30 cm diatas simfisis
30 minggu	28-32 cm diatas simfisis
32 minggu	30-34 cm diatas simfisis
34 minggu	32-36 cm diatas simfisis
36 minggu	34-38 cm diatas simfisis
38 minggu	36-40 cm diatas simfisis
40 minggu	38-42 cm diatas simfisis

d. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum gravidatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone (Aprillia et al., 2010)

e. Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum



darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengeceran darah (hemodilusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010)

f. Sistem respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan konsumsi oksigen 15-20% di atas kebutuhan perempuan tidak hamil (Aprillia et al., 2010)

g. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (chloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2010)

h. Metabolisme

Menurut (Manuaba, 2010) perubahan metabolisme pada kehamilan:

1. Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ke-tiga
2. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan ketuban mineral yang diperlukan janin.
3. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk

pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.

4. Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
5. Berat badan ibu hamil bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu.

Perubahan psikologi dalam kehamilan berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. (Febriati & Zakiyah, 2022)

#### **E. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan**

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan antara lain (Kementrian Kesehatan, 2019)

a. Muntah-muntah dan tidak mau makan

Rasa mual dan muntah dapat terjadi 50-70% ibu hamil. Tetapi jika keadaan tersebut berlebihan disebut hyperemesis, hal ini akan menghambat asupan gizi pada ibu hamil berkurang sehingga kondisi ibu menjadi lemah, dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, oleh karena itu perlu segera ditangani.

b. Demam

Adanya demam menunjukkan adanya infeksi, hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin, oleh karena itu harus segera mendapat pertolongan dari bidan atau dokter

c. Bengkak kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang

Bengkak disebabkan oleh tekanan yang menghalangi sirkulasi jaringan. Bengkak biasanya hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain dan bertahan lebih dari 24 jam. Oedema yang terjadi terutama pada tangan dan wajah, sakit kepala yang hebat merupakan gejala dari preeklamsi bila disertai hipertensi, sakit epigastrium, sakit kepala, penglihatan kabur, mual dan muntah. Preeklamsi dapat berlanjut menjadi eklamsi bila disertai kejang.

d. Pergerakan janin berkurang tak seperti biasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum yang baik. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin dalam 12 jam atau sesudah kehamilan 22 minggu, kemungkinan dapat terjadi solusio plasenta, rupture uteri, gawat janin, dan kematian janin.

e. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan trimester I, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang berwarna merah, banyak, atau

disertai nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan trimester II dan III, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak, dan kadang tidak disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam itu berarti plasenta previa dan solusio plasenta.

f. Keluar air ketuban

Ketuban seharusnya pecah menjelang persalinan, tetapi jika ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan maka janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal ini akan berbahaya baik bagi ibu maupun janin.

## **F. Penatalaksanaan Dalam Kehamilan**

*Antenatal Care (ANC)* merupakan pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putranto, 2016)

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020a) pemeriksaan kehamilan paling sedikit dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Pemeriksaan kehamilan dilakukan 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehammilan di atas 24 minggu sampai 40 minngu).

### **Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “14 T”**

Menurut (Walyani, 2015), pelayanan standar asuhan, yaitu 14T :

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13, 9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai

TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5. Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb <11 gr%. Bumil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7. Pemeriksaan Protein Urine

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Pre-eklamsi.

#### 8. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc, apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

#### 9. Pemeriksaan Urine Reduksi

Untuk ibu hamil dengan riwayat *Diabetes Militus* bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula.

#### 10. Perawatan Payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

#### 11. Senam Ibu Hamil

Menurut (Hani et al., 2010), selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil. Manfaat senam hamil adalah :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 2) Mengurangi trauma bengkak kaki.
- 3) Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
- 4) Mengurangi gangguan gastrointestinal.
- 5) Mengurangi kejang kaki atau kram.
- 6) Menguatkan otot perut.

#### 12. Pemberian Obat Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemis malaria, serta kepada ibu hamil dengan gejala malaria, yaitu panas tinggi disertai mengigil dan hasil tes darah yang positif.

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

#### 14. Temu wicara

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan, karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat dan cepat. (Saputri, 2017)

**Tabel 2.2 Kunjungan Kehamilan dan Informasi di Tiap Trimester**

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester I	Sebelum minggu ke-12	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendeteksi masalah dan menanganinya. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kurang zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
Trimester II	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti diatas, ditambahkan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui protein urin).
Trimester III	Antara minggu ke-28 sampai 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester III	Setelah minggu ke-36	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Sumber : (Saifuddin A. B., 2014)

## G. Anemia Pada Ibu Hamil

### A. Pengertian Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia dalam kehamilan ialah ibu hamil dengan nilai *hematocrit* dan jumlah sel darah merah yang mengalami penurunan, serta kadar hemoglobin yang kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga atau kurang dari 10,5 g/dl pada saat memasuki trimester kedua (F. Gary Cunningham et al., 2012)

Organisasi kesehatan terbesar yaitu (WHO, 2015) mengatakan bahwa anemia dalam kehamilan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu ringan, sedang dan berat. Dikategorikan anemia ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10 - 10,9 g/dl, anemia kategori sedang yaitu 7 - 9,9 gr/dl dan kategori berat apabila kurang dari 7 g/dl. Menurut (Sharma & Meenakshi, 2010) terdapat komplikasi pada anemia dalam kehamilan, komplikasi tersebut dapat terjadi pada ibu dan bayi. Ibu bisa mengalami palpitasi, takhikardi, sesak nafas, meningkatkan cardiac output dan mengarah kepada cardiac stress yang dapat menyebabkan dekompensasi dan gagal jantung yang fatal sedangkan pada janin mengakibatkan BBLR.

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Prawirohardjo, 2018). Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, pada kelompok sosial ekonomi rendah, meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan. Pada kelompok dewasa terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena banyak mengalami defisiensi Fe (Sjahriani & Faridah, 2019)

## **B. Penyebab Anemia**

Menurut (Arisman, 2014) secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi besi yaitu:



- 1) Kehilangan darah secara kronis. Sebagian besar kehilangan darah disebabkan oleh pendarahan akibat penyakit, atau pengobatan suatu penyakit. Sementara pada wanita, terjadi kehilangan darah secara alamiah setiap bulannya. Jika darah yang dikeluarkan pada saat menstruasi sangat banyak akan terjadi anemia gizi besi.
- 2) Asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat. Sebagian besar makanan yang mengandung zat besi berasal dari bahan makanan hewani, seperti daging. Semua orang belum tentu dapat mengkonsumsi daging, ditambah dengan kebiasaan mengkonsumsi minuman seperti teh atau kopi yang dapat menghambat penyerapan zat besi dilakukan bersamaan pada waktu makan.
- 3) Peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang bermanfaat untuk pertumbuhan bayi, masa kehamilan dan menyusui

Menurut (Irianto K, 2014) penyebab anemia pada ibu hamil yaitu:

1. Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi (Fe) pada wanita akibat persalinan sebelumnya dan menstruasi.
2. Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil.
3. Pola makan ibu terganggu akibat mual selama kehamilan. Menurut (Kemenkes RI, 2017) Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan ketika sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11gr/dl). Kekurangan zat besi menyebabkan pembentukan sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh, terutama pada kondisi

hamil dimana banyak terjadi perubahan fisiologis tubuh.

### **C. Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan**

Klasifikasi anemia terbagi menjadi beberapa yaitu :  
(Marmi, 2011)

#### 1. Anemia Mikrositik

##### a. Anemia defisiensi zat besi

Anemia yang disebabkan kekurangan zat besi yang menurun yang dibutuhkan untuk produksi hemoglobin dalam sel darah merah.

##### b. Anemia penyakit kronik

Anemia yang disebabkan karena penyakit kronik atau infeksi. Anemia ini dikenal dengan nama sidereponik anemia endothelial siderosis.

#### 2. Anemia Makrositik

Anemia ini adalah sekelompok anemia yang ditandai dengan adanya eritroblas yang besar terhadu akibat gangguan mal nutrisi inti sel tersebut, sel tersebut dinamakan megaloblas.

##### a. Defisiensi Vitamin B12 Pernisilosa

Anemia kekurangan vitamin B12 yang bisa disebabkan oleh factor intrinstik

##### b. Defisiensi Asam Folat

Anemia kekurangan asam folat terutama terdapat dalam daging, susu, dan daun-daunan hijau.

#### 3. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi karena penurunan sel darah merah (normal 120 hari) baik sementara atau terus menerus. Salah satu jenis anemia ini adalah anemia hemolitik autoimun (*Auto Imun Hemolitik Anemia* atau *ALHA*)

#### 4. Anemia aplastic

Anemia aplastic terjadi karena ketidakseimbangan sumsum tulang belakang untuk membentuk sel darah merah.

#### 5. Anemia karena perdarahan

Perdarahan akut yang timbul bila pengeluaran darah cukup banyak dan terjadi penurunan Hb. Perdarahan kronik yang terjadi secara sedikit-sedikit sehingga tidak diketahui sejak awal.

Klasifikasi berdasarkan kadar hemoglobin (Hb) menurut *British Committee for Standards in Haematology* (2011) dalam *South West Regional Transfusion Committee* (2014), sebagai berikut:

- a. Hb <11 gr/dl pada trimester pertama dan ketiga
- b. Hb <10,5 gr/dl pada trimester kedua
- c. Hb <10 gr/dl pada periode postpartum

Klasifikasi berdasarkan tingkat ke Parahan anemia dalam kehamilan menurut WHO dalam (Tewary K & Singh A, 2017), sebagai berikut :

**Tabel 2.3 Klasifikasi Derajat Keparahan Anemia pada Kehamilan**

<b>Klasifikasi</b>	<b>Angka Hemoglobin</b>
Tidak anemia	>11 gr/dl
Anemia ringan	10,0 – 10,9 gr/dl
Anemia sedang	7,0 – 9,9 gr/dl
Anemia berat	<7,0 gr/dl

Sumber: (WHO, 2011)

Diagnosis anemia dalam kehamilan berdasarkan (Kemenkes RI, 2013), menjelaskan bahwa kadar Hb merupakan patokan dalam menentukan ibu hamil menderita

anemia atau tidak. Kadar Hb <11 gr/dl untuk I dan III atau <10,5 gr/dl pada trimester II.

#### **D. Manifestasi Klinik Anemia Pada Kehamilan**

Menurut (Saifuddin A. B., 2014) Tanda dan gejala anemia adalah cepat lelah, lesu, mata berkunang, pusing, gampang pingsan, sesak nafas saat beraktivitas atau berolahraga berat, permukaan kulit dan wajah pucat, mual muntah lebih hebat dari hamil muda, jantung berdebar-debar.

Sedangkan tanda atau ciri-ciri seseorang menderita anemia menurut (Arisman, 2014) biasanya tidak khas dan tidak jelas seperti pucat, mudah lelah, berdebar, dan sesak nafas. Kepucatan bisa diperiksa pada telapak tangan, kuku, dan konjungtiva palpebra. Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, sering pusing, dan nafsu makan menurun.

Tanda dan gejala anemia sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya menonjol atau bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama penyakit dasar. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, berkunang-kunang, lesu, lemah, letih, dispagia, pembesaran kelenjar limpa, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka. (Irianto K, 2014)

#### **E. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil**

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering

berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto K, 2014)

Menurut (Marmi, 2011), pengaruh anemia pada kehamilan, persalinan dan nifas adalah ibu lemah, keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri menyebabkan perdarahan, syok, afibrinogenemia, hipofibrinogenemia, infeksi intrapartum dan dalam nifas, serta bila terjadi anemia berat ( $Hb < 4 \text{ gr\%}$ ) hal ini dapat menyebabkan payah jantung dan bahkan bersifat fatal. Pengaruh anemia terhadap janin adalah kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir dan dapat terjadi cacat bawaan.

Akibat yang akan terjadi pada ibu hamil yang mengalami anemia menurut (Proverawati, 2011) yaitu:

- a. Hamil muda (trimester pertama): Abortus, missed abortus, dan kelainan kongenital.
- b. Trimester kedua: Perdarahan antepartum, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intra uterine sampai kematian, berat badan lahir rendah, mudah terkena infeksi.
- c. Saat Inpartum: Gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.

- d. Pasca partus: perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris puerperalis, gangguan involusi uteri, kematian ibu tinggi (perdarahan, infeksi puerperalis)

#### **F. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia**

Menurut (Tarwoto & Wasnindar, 2013) dalam (Ningsih, 2021) Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia yaitu :

- a. Pemberian tablet zat besi selama kehamilan Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0.25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet.
- b. Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli, tahu.
- c. Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian Erythropoietin obat yang membant sumsum tulang membuat sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.
- d. Istirahat dan tidur Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat

dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

## **G. Pencegahan**

Nutrisi yang baik dapat mencegah terjadinya anemia pada kehamilan makan makanan yang tinggi zat besi seperti daging merah, sayuran, kacang-kacangan, dan umbia-umbian. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki zat besi dan asam folat. Pastikan ibu hamil dilakukan pemeriksaan pada trimester pertama dan ketiga (Proverawati, 2011).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia besi dilakukan melalui pemberian suplemen zat besi ini diprioritaskan pada ibu hamil. Oleh karena itu untuk mencegah anemia gizi pada ibu hamil dilakukan pemberian suplemen zat besi dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg) elemental iron 0,25 g asam folat) berturut turut minimal selama 90 hari selama masa kehamilan. (Sulistyawati & Khasanah, 2019)

Makanan yang menjadi sumber utama zat besi adalah makanan yang berasal dari hewani. Daging merah ataupun produk hewani lain seperti hati, limpa mengandung banyak besi. Sayuran yang berwarna hijau tua juga mengandung banyak zat besi. Sayur daun ubi, kangkung, bayam serta sayuran hijau lainnya adalah sumber utama zat besi. Makanan yang mengandung zat besi sebenarnya cukup mudah didapatkan, yaitu: sayur-sayuran warna hijau (daun) seperti bayam, kangkung, sitopu, daun kacang panjang. Kacang-kacangan seperti kacang hijau, kacang merah, jengkol. Sumber hewani seperti daging merah segar, telur, ayam, dan ikanikanan. Juga susu, kentang, dan sereal. (Pawera et al., n.d.)

Rajin melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dengan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6x dengan rincian 2x di

Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. (Kemenkes RI, 2020)

## **H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil**

### **1) Faktor Dasar**

#### **a. Sosial ekonomi**

Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Nurhidayati, 2013)

#### **b. Pengetahuan**

Tingkatan pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya, makin tinggi pendidikan atau pengetahuannya, makin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia.

#### **c. Pendidikan**

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga.

### **2) Faktor Langsung**

#### **a. Kecukupan konsumsi tablet besi**

Tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Tablet besi paling minimal diminum 90 tablet selama kehamilan (Oktafiani, 2020)

#### **b. Jarak kehamilan**



Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun.

**c. Paritas**

Paritas adalah kelahiran setelah gestasi 20 minggu, tanpa memperhatikan apakah bayi hidup atau mati. Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi.

**d. Status gizi**

Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan (Nurhidayati, 2013)

**e. Penyakit Infeksi**

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacangan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacangan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia.

**3) Faktor Tidak Langsung**

**a. Kunjungan Antenatal Care (ANC)**

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia

defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal.

#### **b. Umur Ibu**

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda (<20 tahun) perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua di atas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Nurhidayati, 2013)

### **2.1.2 Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin A. B., 2014)

## **B. Fisiologi Persalinan**

Persalinan normal ditandai oleh adanya aktifitas miometrium yang paling lama dan besar kemudian melemah kearah serviks. Dimana fundus mengalami perubahan organ yang lunak selama kehamilan menjadi berkontraksi sehingga dapat mendorong janin keluar melalui jalan lahir (F. Gary Cunningham et al., 2012)

Persalinan berdasarkan teknik atau caranya:

1. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir. (Oktarina, 2016)
2. Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan *forceps*/vakum untuk bayi yang masih hidup dan embriotomi untuk bayi yang sudah meninggal, atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
3. Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang dibantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*. Umumnya 65 persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, namun tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Sama halnya pada persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun baru dapat berlangsung dengan dilakukan amniotomi/pemecahan ketuban. (Damayanti et al., 2014)

### **C. Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda pendahuluan persalinan. (Mochtar, 2015)

1. *Lightening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu dimana kepala sudah mulai turun memasuki pintu atas panggul
2. Pundus uteri mulai turun dan perut melebar
3. Bagian kandung kemih tertekan kepala janin karena semakin bawah menyebabkan sering buang air kecil.
4. Adanya kontraksi lemah uterus menyebabkan rasa nyeri diperut dan dipinggang
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresi bertambah dan mungkin bercampur darah.

Tanda – tanda pasti persalinan

1. Rasa nyeri disebabkan kontraksi yang semakin sering, kuat, dan teratur.
2. Keluar lender bercampur darah karena adanya robekan kecil pada serviks
3. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan.(Mochtar, 2015)

Menurut (Manuaba, 2012) tanda – tanda persalinan diantaranya:

1. Kekuatan dan rasa sakit oleh adanya his datang lebih kuat, sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekanrobekan kecil pada serviks.
3. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

4. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks: pelunakannya, pendataran, dan terjadinya pembukaan serviks.
5. Melihat tanda dan gejala kala II diantaranya dorongan kuat dan rasa ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva terlihat membuka.

#### **D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

##### **1. *Power* (Tenaga atau Kekuatan)**

Kontraksi otot-otot perut adalah kekuatan untuk mendorong janin dalam persalinan. Sebagai kekuatan primer yaitu kekuatan his dan sebagai kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu. Pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai sudah ada kontraksi Rahim yaitu his. (Rohani et al., 2013)

- a. His palsu atau braxion his, yang sifatnya tidak beraturan dan menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah his ini tidak menyebabkan nyeri pada pinggang ke perut bagian bawah seperti his pada persalinan. his pendahuluan ini tidak mempengaruhi pada serviks.
- b. His persalinan kontraksi ini bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, tetapi dipengaruhi dari luar misalnya dirangsang oleh jari-jari tangan dari luar. Perasaan nyeri juga tergantung dengan ambang nyeri penderita.
- c. Tenaga mengejan

##### **2. *Passage* (Jalan Lahir)**

Jalan lahir (Tulang panggul) (Depkes RI, 2014) Tulang panggul terdiri dari :

- a. Bidang hodge I Bidang setinggi PAP yang dibentuk oleh *promontorium, strikulasio sakro illiaka, sayap sacrum,*

*linea inominata, ramus superior os pubis*, tepi atas simpisis pubis.

- b. Bidang hodge II Bidang setinggi pinggir bawah simpisis pubis, berhimpit dengan PAP (hodge I)
- c. Bidang hodge III Bidang setinggi spina *ischiadika* berhimpit dengan PAP (hodge I)
- d. Bidang hodge IV Bidang setinggi ujung koksigidis berhimpit dengan PAP (hodge I).

### **3. *Passanger* (Janin)**

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan. (Kuswanti & Melina, 2013)

- a. Sikap janin (*habitus*) Menunjukkan hubungan antara bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap fleksi.
- b. Letak (*situs*) Sumbu janin terhadap sumbu ibu, misal letak lintang yaitu sumbu janin tidak lurus pada sumbu ibu, letak membujur atau sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ibi bida berupa letak kepala atau sungsang.
- c. Presentase Dipakai menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang ditemukan ketika palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentase kepala, bokong, dan bahu.
- d. Posisi janin menetapkan bagian terbawah janin, misalnya sebelah kanan, kiri, depan, dan belakang terhadap sumbu ibu.

### **4. Psikologi**

Keadaan ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang didampingi ketika persalinan misalnya didampingi suami, keluarga, dan orang lain yang merasa dicintainya cenderung mengalami proses persalinan lebih lancar dibanding dengan ibu

bersalin yang tidak didampingi. (Siwi & Walyani, 2015)

## **5. Penolong**

Penolong persalinan mempunyai peran mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Kemampuan dan *skill* penolong berpengaruh dalam proses persalinan. (Siwi & Walyani, 2015)

## **E. Perubahan Dalam Proses Persalinan**

### **1. Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan kala I**

- **Perubahan Fisiologi Kala I**

Menurut (Walyani, 2016), perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

- i. **Perubahan tekanan darah**

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

- ii. **Perubahan metabolisme**

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta

kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

iii. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan., suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5^{\circ}\text{C}$ - $1^{\circ}\text{C}$ . Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

iv. Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

v. Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

vi. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada uterus dan penurunan hormon



progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

**vii. Pemecahan Kantong Ketuban**

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran.

- Perubahan Psikologi Kala I
  - a) Perasaan tidak enak
  - b) Takut dan ragu atas persalinan yang akan dihadapi
  - c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
  - d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
  - e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya
  - f) Apakah bayinya normal atau tidak
  - g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
  - h) Ibu merasa cemas

**2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan kala II**

**• Perubahan Fisiologis Kala II**

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b) Perubahan-perubahan uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR

akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

d) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

• **Perubahan Psikologis Kala II**

Perubahan psikologis keseluruhan wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberian perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak.

**3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan kala III**

- **Perubahan Fisiologis Kala III**

Perubahan Fisiologis pada Kala III (Sondakh, 2013), yaitu:

- a) **Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri**

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat.

- b) **Tali Pusat Memanjang**

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

- c) **Semburan Darah Mendadak dan Singkat**

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya, maka darah akan tersedur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

- **Perubahan Psikologis Kala III**

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya

- b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah

- c) Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit

#### **4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan kala IV**

- **Perubahan Fisiologis Kala IV**

Perubahan fisiologis pada kala IV (Sondakh, 2013), yaitu:

- a) **Tanda Vital**

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalina. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu cara untuk mendeteksi syok, akibat kehilangan darah yang

berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

b) Gemetar

Ibu secara umum akan mengalami tremor selama kala IV persalinan. Keadaan tersebut adalah normal jika tidak disertai demam >38°C atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan.

c) Sistem Gastrointestinal

Jika ada mual dan muntah selama persalinan harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan

d) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni.

• **Perubahan Psikologis Kala IV**

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal.

**F. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan (Pakai Langkah-langkah Dalam APN + IMD)**

Menurut (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi JNPK-KR, 2017), untuk melakukan asuhan persalinan

normal (APN) dirumuskan 60 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

**Tabel 2.5 60 Langkah APN**

NO	KEGIATAN
(1)	(2)
1.	<p>Mengenali gejala dan tanda kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li> <li>• Perineum menonjol.</li> <li>• Vulva – vagina dan sfingter ani membuka</li> </ul>
2.	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.</p> <p>Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</p>
3.	<p>Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.</p>
4.	<p>Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.</p>
5.	<p>Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p>
6.	<p>Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.</p>
7.	<p>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik</p> <p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT</p> <p>Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.</p> <p>Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang</p>

	<p>benar-benar</p> <p>Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan)</p>
8.	<p>Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).</p>
9.	<p>Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan</p>
10.	<p>Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit).</p> <p>Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf</p>
11.	<p>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p>
12.	<p>Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)</p>
13.	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing, dukung dan beri semangat</li> <li>• Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> </ul> <p>Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada Multigravida</p>
14.	<p>Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
15.	<p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p>

	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu

	kelahiran kaki.
25.	<p>Penanganan bayi baru lahir</p> <p>Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik)</p> <p>Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)</p>
26.	<p>Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.</p> <p>Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.</p>
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	<p>Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.</p> <p>Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).</p>
31.	<p>Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu:</p> <p>Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi.</p> <p>Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT.</p> <p>Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan</p>
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33.	<p>Penatalaksanaan aktif kala III</p> <p>Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas



	simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makananyang diinginkan
52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikaan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.

Menurut (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi |JNPK-KR, 2017) ada lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman.

1. Membuat keputusan klinik
2. Asuhan sayang ibu
3. Pencegahan infeksi
4. Pencatatan (Dokumentasi)
5. Rujukan

## **G. Inersia Uteri**

### **a) Definisi Inersia Uteri**

Inersia uteri adalah his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang seering dijumpai pada penderita keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, *grandemultipara* atau *primipara*, serta para penderita dengan keadaan emosi yang kurang baik.

Inersia uteri merupakan his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan lebih jarang dibandingkan dengan his yang normal. Inersia uteri terjadi karena perpanjangan fase laten dan fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan. Pemanjangan fase laten dapat disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini. (Fauziyah, 2014)

Inersia uteri adalah his yang tidak normal, fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dulu daripada bagian lain. Inersia uteri adalah his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan jarang dibandingkan dengan his yang normal (Amru & Rustam, 2013)

**b) Macam – macam Inersia Uteri**

Menurut (Amru & Rustam, 2013) inersia uteri dibagi dalam 2 bagian yaitu:

1. Inersia uteri primer adalah kelemahan his timbul sejak dari permulaan persalinan. Hal ini harus dibedakan dengan his pendahuluan yang juga lemah dan kadang-kadang menjadi hilang (false labour)
2. Inersia uteri sekunder adalah kelemahan his yang timbul setelah adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama.

**c) Penyebab Inersia Uteri**

Menurut (Reeder et al., 2014) penyebab terjadinya inersia uteri yaitu:

1. Distensi berlebihan pada uterus, disebabkan oleh janin yang besar, kehamilan kembar, atau polihidroamnion
2. Kekakuan serviks yang dihubungkan dengan fibrosis serviks dan nulipara yang berusia lanjut
3. Klien yang sangat gemuk (berhubungan dengan persalinan yang lebih lambat dan lebih tidak konsisten)
4. Usia maternal yang lanjut (pengerasan taut jaringan ikat antara komponen tulang panggul yang dihubungkan dengan memanjangnya kala dua persalinan).
5. Pemberian analgesik yang berlebihan

#### **d) Faktor Penyebab Inersia Uteri**

Faktor umum seperti umur, paritas, anemia, ketidaktepatan penggunaan analgetik, pengaruh hormonal karena kekurangan prostaglandin atau oksitosin, perasaan tegang dan emosional, Faktor lokal seperti *overdistensi* uterus, *hidramnion*, malpresentasi, malposisi, dan disproporsi *cephalopelvik*, mioma uteri (Sastrawinata & Sulaiman, 2015)

#### **e) Komplikasi Inersia Uteri**

Inersia uteri yang tidak diatasi dapat memanjakan wanita terhadap bahaya kelelahan, dehidrasi, dan infeksi intrapartum. Tanda-tanda terjadinya gawat janin tidak tampak sampai terjadinya infeksi selama intrapartum. Walaupun terapi infeksi intrauterin dengan antibiotik memberikan proteksi terhadap wanita, tetapi manfaatnya kecil dalam melindungi janin. Lain halnya dengan inersia uteri sekunder, gawat janin cenderung muncul pada awal persalinan ketika terjadi inersia uteri sekunder (Reeder et al., 2014)

Inersia uteri dapat menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat terhadap ibu dan janin yaitu infeksi, kehabisan tenaga, dan dehidrasi

#### **f) Penanganan Inersia Uteri**

Apabila penyebabnya bukan kelainan panggul dan atau kelainan janin yang tidak memungkinkan terjadinya persalinan pervaginam, apabila ketuban positif dilakukan pemecahan ketuban terlebih dahulu. Jika upaya ini tidak berhasil, berikut langkah-langkah penanganan selanjutnya (Fauziyah, dkk 2014):

1. Nilai keadaan umum ibu, tanda-tanda vital ibu
2. Tentukan keadaan janin, pastikan DJJ dalam batas normal. Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika terdapat gawat janin lakukan seksio sesarea.

3. Apabila terdapat disproporsi sefalopelvis maka sebaiknya lakukan seksio sesarea
4. Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki kontraksi seperti berjalan-jalan. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan partograf.
5. Apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 IU dalam 500 cc RL dengan tetas 8 tpm dan dinaikkan tiap 30 menit maksimal 40 tetes.
6. Apabila ada kemajuan persalinan, maka evaluasi kemajuan tiap 2 jam. Namun apabila tidak ada maka sebaiknya lakukan *sectio caesarea*

### **2.1.1 Bayi Baru Lahir**

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0–28 hari. Bayi baru lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2011). Sedangkan menurut (Sholichah & NP, 2017) Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, Neonatus dini adalah usia -7 hari dan Neonatus lanjut adalah usia 7- 28 hari.

Menurut (Saifuddin A. B., 2014) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu

sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan.

## **B. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Menurut (Sondakh, 2013) Perubahan Fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu :

### **A. Perubahan Pada Sistem Pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

### **B. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

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 keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

### **C. Perubahan Termoregulasi Dan Metabolik**

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

### **D. Perubahan Sistem Neurologis**

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

### **E. Perubahan Gastrointestinal**

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/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 120mg/100mL.

#### F. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi 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.

#### G. Perubahan Hati

Selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

#### H. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

### C. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *pulse* (heart rate) atau frekuensi jantung >100x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat (Rukiyah, 2012)

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38<sup>0</sup>C) atau terlalu dingin (kurang dari 36<sup>0</sup>C), warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva), terjadi pada hari ke 2 – 3 tidak biru, pucat, memar. Pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja. Bayi tidak menggigil atau tangisan kuat,



tidak terdapat tanda lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Prawirohardjo, 2016). Berikut tandatanda Bayi Baru Lahir :

- a) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Pernafasan 40-60 kali/menit.
- f) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- g) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- h) Kaku agak panjang dan lemas.
- i) Genetalia
  1. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
  2. Pada bayi laki-laki testis sudah turun, sekrotum sudah ada.
- j) Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k) Reflex moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- l) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Kumalasari, 2015)

#### **D. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal**

Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir menurut Karwati dalam Buda, dkk (2011), yaitu :

1. Pernapasan  $>60x$  /menit
2. Kehangatan (suhu)  $>37,5^{\circ}\text{C}$
3. Warna kuning (24 jam pertama), biru/pucat, atau memar
4. Adanya tanda-tanda infeksi, ditandai dengan :
  - a. Suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk), pernapasan sulit

- b. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/nanah, bau busuk, dan berdarah
- c. Tinja/kemih dalam waktu 24 jam, lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja
- d. Aktifitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas

#### **E. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir**

Menurut (Siwi & Walyani, 2015) asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu:

- a. Jaga bayi tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan ibu sesegera mungkin.
- b. Membersihkan jalan nafas
- c. Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu. Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa.
- d. Periksa ulang pernafasan (Siwi & Walyani, 2015)

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, yaitu:

Bayi baru lahir sangat membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Terdapat beberapa perawatan pada bayi baru lahir menurut (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi | (JNPK-KR, 2013), yaitu:

- 1) Pencegahan infeksi sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan setelah bersentuhan dengan bayi dan menggunakan

sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- 2) Penilaian awal pada bayi baru lahir meliputi, apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, bernapas dan tonus otot baik.
- 3) Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir normal yaitu:
  - a) Jaga kehangatan bayi.
  - b) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
  - c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi.
  - d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira kira dua menit setelah bayi lahir.
  - e) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
  - f) Beri suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM) pada paha kiri anterolateral.
  - g) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi.
  - h) Pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi.
  - i) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada paha kanan setelah satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K atau nol sampai tujuh hari pada panduan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

**Tabel 2.8 Sistem Penilaian APGAR**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut)	Tidak ada	<100	>100

Jantung)			
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat/melawan
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif/langsung menangis
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Keterangan :

Nilai 1 – 3 = Asfiksia Berat

Nilai 4 – 6 = Asfiksia Sedang

Nilai 7 – 10 = Asfiksia Ringan

Dalam waktu 24 jam, tindakan penanganan bayi baru lahir yang dilakukan yaitu:

- 1) Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit dan aktifitas bayi,
- 2) Pertahankan suhu bayi tetap normal (36,5 – 37,5°C),
- 3) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam,
- 4) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala tertutup.

## 2.1.2 Nifas

### A. Pengertian Nifas

Menurut (Saifuddin, 2010) Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Kala puerperium yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal (Manuaba, 2012).

Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya masa haid. Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Post Partum merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Kirana, 2015)

### **B. Fisiologi Nifas**

### **C. Perubahan-Perubahan Ynag Terjadi Pada Waktu Nifas**

#### **• Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas**

Menurut (Raito et al., 2013) perubahan fisiologis masa nifas antara lain:

1. Perubahan Sistem Reproduksi
  - a. Uterus

Uterus mengalami involusi atau pengembalian ke keadaan semula dimulai saat plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada saat ini uterus sebesar buah jeruk. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kumalasari, 2015).

**Tabel 2.7 Perubahan Uterus Masa Nifas**

No	Waktu	Tinggi	Berat	Diameter	Palpasi

	Involusi	Fundus Uteri	Uterus	Uterus	Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gr	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil/tidak teraba	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Kumalasari, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut :

1. Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
2. Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat.

3. Pada hari ke 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke 10 tinggi fundus uteri tidak teraba. (Kumalasari, 2015)

b. Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. (Heryani, 2012)

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni & Margareth, 2013) Pada saat terjadi involusi uterus akan merasakan mules pasca salina atau *afterpain*. *Afterpain* adalah perasaan mulas akibat relaksasi dan kontraksi yang periodik dari uterus dan menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Nyeri atau perasaan mulas ini merupakan masalah yang serius dan jika diabaikan akan berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan bayinya.

d. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni & Margareth, 2013)

1. Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

2. Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

3. Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

4. Lochea Alba

Lochea alba muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

5. Loche Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

e. Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan



dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum setelah persalinan, mengalami pengenderuan karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Puluhnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum.

Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak.

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Ambarwati et al., 2009)

## 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut (Suherni et al., 2009) Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 - 8 minggu tergantung pada:

- a. Keadaan/status sebelum persalinan
- b. Lamanya partus kalla II yang dilalui
- c. Bersarnya tekanan kepala yang menekan pada saat

persalinan

#### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2012)

Perubahan sendi kembali normal yaitu 6 sampai 8 minggu pasca persalinan, namun kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah persalinan. Namun demikian pada saat postpartum sistem muskulokeletal akan baerangsur baik segera setelah melahirkan untuk mencegah komplikasi dan memepercepat involusi uterus (Marmi, 2011)

#### 5. Perubahan Sistem Endokrin

Human Choirionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum (Mansyur, 2014)

#### 6. Perubahan Tanda – Tanda Vital Pada Masa Nifas

- a. Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal, namun tidak lebih dari  $39^{\circ}\text{C}$  setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  waspadai ada infeksi.
- b. Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit

perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.

- c. Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- d. Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna. (Marmi, 2011)

## 7. Perubahan Hematologi

Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Trisnawati, 2012)

### • Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

#### 1. Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah

tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

## **2. Fase Taking hold**

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan seperti sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah dan gelisah.

## **3. Fase Letting Go**

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hal ibu dalam kebebasan dan berhubungan social.
- c. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum

#### **D. Tanda Bahaya Masa Nifas**

(Purwanti, 2012) mengatakan komplikasi pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas. Beberapa komplikasi pada masa nifas, antara lain:

- a. Demam tinggi hingga melebihi 38<sup>0</sup>C.
- b. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid bias atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
- d. Sakit kepala parah/ terus menerus dan masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- f. Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- h. Puting susu berdarah atau merekah, sehingga sehingga sulit untuk menyusui.
- i. Tubuh lemas dan terasa mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas merasa terengah-engah.
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- k. Tidak bias buang air besar selama tiga hari atau rasa skit waktu buang air kecil.
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.

#### **E. Penatalaksanaan Masa Nifas**

Menurut (Aprilianti, 2016) asuhan kebidanan masa nifas adalah penetalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil. Asuhan nifas itu sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik

ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama. Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai dengan standar kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali.

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat
4. Serta memberikan pelayanan keluarga berencana.

## **2.1 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **2.2.1 Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan. (Republik Indonesia, 2019)

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui Konseling,

Informasi dan Edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yulita, N & Juwita, 2015)

## **2.2.2 Definisi Manajemen Kebidanan Menurut Hellena Varney 2007**

### **A. Definisi**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

### **B. Proses Manajemen Kebidanan Terdiri Dari Langkah-Langkah Berikut**

#### **I. Langkah Pertama (Tahap 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 :

#### **A. Anamnesis**

- a. Biodata
- b. Riwayat Menstruasi
- c. Riwayat Kesehatan
- d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas
- e. Biopsikososiospiritual
- f. Pengetahuan Klien

**B. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital**

#### **C. Pemeriksaan khusus**

- a) Inspeksi

- b) Palpasi
- c) Auskultasi
- d) Perkusi

#### D. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium
- 2) Catatan terbaru dan sebelumnya

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan. Oleh karena itu, proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

## II. Langkah Kedua (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar diagnosis kebidanan.



Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

### **III. Langkah Ketiga (Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial)**

Pada langkah III merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ke-3 ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional / logis. Kaji ulang diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

### **IV. Langkah Keempat (Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera)**

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan dikonsultasikan atau

ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah ke-4 mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, man bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan potensial saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan

#### **V. Langkah Kelima (Pernyusunan Rencana Asuhan menyeluruh)**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

#### **VI. Langkah Keenam (Pelaksanaan Asuhan)**

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke-6 ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Waktu bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya, memastikan langkah tersebut benarbenar terlaksana).

#### **VII. Langkah Ketujuh (Mengevaluasi)**

Pada langkah VII ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah

kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

### **2.2.3 Definisi Asuhan Kebidanan SOAP**

Menurut (Wildan & Hidayat, 2011), dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat.

- **S (Data Subjektif)**

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis, data ini berhubungan dengan disudut pandang pasien. Dan nantinya data subjektif ini akan menguatkan penegakkan diagnosis.

- **(Data Objektif)**

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, laboratorium, dan diagnosis lain.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

- **A (Assessment)**

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga, dan keempat.

- **P (Planning)**

Adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Planning dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. (Wildan & Hidayat, 2011)

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS



FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN

Jalan Kalibata Raya No. 25 – 30 Jakarta Timur 13630

Nama Mahasiswi	: Afifah Octaviani
NIM	: 051911004
Lahan Praktik	: TPMB Bidan Ami Amalia, S.Tr.Keb
Tanggal Pengkajian	: 29 Januari 2022
Pembimbing	: <u>Lgina Anggraeni, SST, MKM</u>

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

##### SUBJEKTIF (S)

###### A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny. G	Nama	: Tn. A
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S2	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah	: Jl. Batu Kinyang 3	Alamat Rumah	: Jl. Batu Kinyang 3
Telp	: 081280383886	Telp	: 089529134713
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: -
Telp	: -	Telp	: -

###### B. ANAMNESA

Tanggal : 29 Januari 2022

1. Alasan Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang  
 Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering berkemih sampai mengganggu waktu tidur di malam hari dan mudah lelah, vitamin yang diberikan sudah habis.
2. Riwayat Kehamilan ini
  - a. Riwayat menstruasi
    - HPHT : 30 – 04 – 2021 pasti / tidak, lamanya : 6 hari, banyaknya : 3 x ganti pembalut.
    - Haid sebelumnya : 30 – 03 – 2021 lamanya : 6 ,banyaknya : 3 x ganti pembalut.
    - Siklus : 30 Hari
    - Konsistensi : Cair
    - Tapsiran Persalinan : 08 – 02 – 2022
  - b. Tanda – tanda kehamilan (Trimester 1)
    - Hasil tes kehamilan (jika dilakukan) Tanggal :
    - Pergerakan fetus dirasakan pertama kali : ± 18 Minggu
    - Pergerakan fetus dalam 24 jam : 9 – 10/2 Jam
  - c. Keluhan yang dirasakan (Bla ada jelaskan)
    - Rasa lelah : Ada
    - Mual dan muntah yang lama : Tidak Ada
    - Nyeri perut : Tidak Ada
    - Panas menggigil : Tidak Ada
    - Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak Ada
    - Penglihatan kabur : Tidak Ada
    - Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak Ada
    - Rasa gatal pada vulva vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
    - Pengeluaran cairan darah / pervaginam : Tidak Ada
    - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai: Tidak Ada
  - d. Diet / Makan

- Makan sehari – hari : Nasi, Lauk, Sayur, Buah
  - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam. Nafsu makan,dll) : Meningkatkan
- e. Pola eliminasi
- BAB : 1 x 1 hari
  - BAK : 5 – 6 x 1 hari
- f. Aktifitas sehari – hari
- Pola istirahat dan tidur : 8 Jam pada malam hari  
1 – 2 jam pada siang hari
  - Seksualitas : Tidak ada keluhan
  - Pekerjaan/kegiatan sehari – hari : Mengurus Rumah
- g. Imunisasi
- Imunisasi TT : Sudah Lengkap
- h. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	Tgl/Thn Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penyulit	Jenis Kelamin	BB/PB	Keadaan Anak	Nifas
1	2019	Abortus	Kuretase	Dokter	-	-	-	-	-
2	2021	Hamil ini							

#### 4. Riwayat Penyakit

##### a. Riwayat penyakit yang diderita (sistemik)

- Diabetes Militus : Tidak Ada
- Jantung : Tidak Ada
- TBC : Tidak Ada
- Hepatitis : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada

##### b. Perilaku Kesehatan

- Penggunaan alkohol / obat – obatan sejenisnya : Tidak
- Obat – obatan jamu yang sering digunakan : Tidak

- Merokok, makan sirih : Tidak
- c. Riwayat Kebiasaan dan Psikososial
- a. Kehamilan ini direncanakan/dikehendaki : Iya
  - b. Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan
  - c. Status perkawinan : Sah
  - d. Jumlah perkawinan : Satu
  - e. Lama perkawinan : 6 Tahun
  - f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : Tidak Ada
  - g. Pengambilan keputusan : Suami, Orang Tua
  - h. Rencana bersalin : Bidan
  - i. Jarak rumah dan tempat persalinan : 2 KM
  - j. Riwayat Kesehatan Keluarga : Sehat

### **OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Keadaan Emosional : Stabil
2. Tanda – tanda vital
  - Tekanan Darah : 126/78 mmHg.
  - Nadi : 89 x/menit.
  - Pernafasan : 22 x/menit.
  - Suhu : 36,8<sup>0</sup>C.
3. Antropometri
  - Tinggi Badan : 162 cm.
  - BB sebelum hamil : 49 kg.
  - BB sekarang : 59,2 kg.
  - Lingkar lengan atas : 26 cm.
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Mata



- Palpebra : Normal
  - Kelopak Mata : Normal
  - Konjungtiva : Pucat
  - Sklera : Tidak Kuning
- b. Mulut dan Gigi
- Lidah : Bersih
  - Gigi : Bersih, tidak berlubang
  - Bibir : Tidak kering dan tidak terdapat stomatitis
- c. Hidung
- Septum : terdapat septum
  - Polip : tidak ada polip
- d. Leher
- Kelenjar thyroid : terdapat kelenjar thyroid
  - Pembesaran Kelenjar : tidak ada pembesaran
- e. Dada
- Payudara : normal
  - Puting susu : menonjol
  - Rasa nyeri : tidak ada
- f. Punggung dan Pinggang
- Posisi tulang belakang : lordosis fisiologis
  - Pinggang (Nyeri ketuk) : tidak ada
- g. Abdomen
- Pembesaran : Normal
  - Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Linea : ada
  - Striae : ada
  - TFU McDONALD : 31 cm.

## **PALPASI SECARA LEOPOLD**

Leopold 1

- Di Fundus teraba : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 3 jari dibawah Proc. Xypoides

#### Leopold II

- Sebelah kanan perut ibu teraba : teraba bagian – bagian kecil janin (ekstremitas)
- Sebelah kiri perut ibu teraba : teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung)
- Leopold III
- Bagian bawah perut ibu teraba : teraba bulat, keras, melenting, dan Tidak bisa di goyangkan (kepala)

#### Leopold IV

- Bagian terendah janin pada PAP: Divergen, 5/5 bagian
- Taksiran Berat Janin :  $(31 - 12) \times 155 = 2.945$  gram

#### Auskultasi

- Denyut Jantung Janin : ada
- Frekuensi : 143 x/menit
- Puntum Maksimum : 3 jari bawah pusat sebelah kiri

#### a. Anogenital

- Perineum : tidak dilakukan
- Luka parut : tidak dilakukan
- Vulva vaginal : tidak dilakukan
- Warna : tidak dilakukan
- Luka : tidak dilakukan
- Varises : tidak dilakukan
- Pengeluaran pervaginam : tidak dilakukan
- Haemoroid : tidak dilakukan

### **PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Pemeriksaan tanggal : 15 Januari 2022

- Darah : HB 9,8 gr%, Gol.Darah : O Rh: +
- Urine : Protein : - Glukosa : -

### **ANALISA (A)**

G2P0A1 Hamil 38 Minggu 5 Hari dengan Anemia Sedang

Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala.

Masalah

- Ibu : Anemia Sedang
- Janin : -

Masalah potensial

- Ibu : Anemia Berat, Infeksi, KPD, Perdarahan antepartum, Atonia uteri, HPP, Syok hipovolemik, Kematian
- Janin : Pertumbuhan Janin Terhambat, Fetal Distress, Hipoksia, Asfiksia, IUFD

Kebutuhan segera :

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan:

- TD: 126/78 mmHg
- DJJ: 143x/mnt
- BB: 59,2 kg
- TBJ: 2.945 gram
- UK: 38 Minggu 5 hari

Kepala Janin sudah berada di bagian bawah perut ibu dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (*ibu mengerti*)

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam keadaan anemia sedang dengan Hb 9,8 gr/dL jika dilihat dari hasil pemeriksaan darah yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2022 dan ibu harus tetap mengkonsumsi suplemen zat besi oral dengan dosis 2x1. Dan keadaan ibu akan di evaluasi kembali 1 minggu kemudian (*ibu mengerti &bersedia*)
3. Memberitahu Ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan yaitu sering berkemih dan mudah lelah merupakan hal yang fisiologis dikehamilan trimester 3 karena perubahan bentuk uterus yang semakin membesar semakin

menekan kandung kemih sehingga membuat ibu sering berkemih dan mudah lelah (*Ibu mengerti*)

4. Memberikan solusi kepada ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu kurangi frekuensi minum air putih di malam hari untuk menghindari berkemih di malam hari agar tidak mengganggu waktu istirahat, mengurangi kegiatan yang terlalu berat agar tidak terlalu lelah (*Ibu mengerti*)
5. Memberikan obat pada ibu seperti Vit C 30 mg 1x1 dan tablet Etabion 2x1 untuk 1 minggu kedepan (*ibu bersedia mengkonsumsi*)
6. Menganjurkan ibu minum vitamin C (jus jeruk, suplemen tambahan vitamin C) untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. (*ibu mengerti*)
7. Menginformasikan kepada ibu bahwa efek samping dari konsumsi Etabion (tablet zat besi) kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam. Untuk mengurangi efek samping, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. (*ibu mengerti*)
8. Memberitahu ibu agar istirahat yang cukup, minimal 8 jam di malam hari dan 2 jam di siang hari dan tidak melakukan aktivitas yang berat. (*Ibu mengerti*)
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan self-hypnosis dengan memberikan afirmasi positif terhadap dirinya dan janin sebagai proses *hypnobirthing* untuk membantu ibu agar merasa siap secara fisik, mental, sekaligus spiritual saat melahirkan, teknik *hypnobirthing* juga berguna dalam mengurangi rasa takut, gelisah, sekaligus sakit yang mungkin dialami ibu selama proses melahirkan. (*Ibu mengerti*)
10. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan olah fisik seperti jalan jalan kecil sesering mungkin, melakukan squat untuk menguatkan otot panggul dan mempercepat proses penurunan kepala janin (*Ibu mengerti*)
11. Memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, seperti : keluar darah segar, pusing berlebih, mata berkunang,

gerakan janin berkurang, demam, kejang, kaki tangan dan muka bengkak.

*(Ibu mengerti)*

12. Memberitahu ibu persiapan persalinan seperti pakaian, transportasi dan jaminan kesehatan *(Ibu mengerti)*

13. Menganjurkan Ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium kembali untuk mengetahui kadar Hb ibu *(Ibu mengerti)*

14. Menjadwalkan ibu kembali untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau pada tanggal 6 Februari 2022 atau apabila ada keluhan. *(Ibu bersedia kunjungan ulang)*

## **KUNJUNGAN II ANC**

Nama Pengkaji : Afifah Octaviani

Hari/Tanggal : 06 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

Tempat Pengkajian : TPBM A.A

**SUBJEKTIF** : Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang, mengeluh sering buang air kecil tetapi tidak mengganggu aktifitas, vitamin yang diberikan masih ada, ibu sudah melakukan self-hypnosis dengan memberikan afirmasi positif untuk dirinya dan janin nya, ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengecek kadar Hb, ibu sudah melakukan olah fisik jalan jalan kecil dan squat, tetapi ibu belum merasakan mulas sampai saat ini.

## **OBJEKTIF**

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosional : Stabil
- TTV
  - TD : 125/72 mmHg
  - N : 84 x/menit
  - Rr : 23 x/menit
  - S : 36,9<sup>0</sup>C
- Berat Badan : 61,5 kg

- **PALPASI**

Leopold 1

- Di Fundus teraba : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Tinggi Fundus Uteri : 3 jari dibawah proc. Xyppoideus

Leopold II

- Sebelah kanan perut ibu : teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung)
- Sebelah kiri perut ibu : teraba bagian – bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III

- Bagian bawah perut ibu : teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV

- Bagian terendah janin pada PAP: Divergen, 4/5 bagian
- Taksiran Berat Janin :  $(32 - 12) \times 155 = 3.100$  gr

- Pemeriksaan Penunjang :

Laboratorium

Pemeriksaan tanggal : 06- 02- 2022

Darah : HB 10,4 gr/dL

## **ANALISA**

G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> Hamil 39 minggu 5 hari dengan Anemia ringan  
Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala.

Masalah

- Ibu : Anemia Sedang
- Janin :-

Masalah potensial

- Ibu : Anemia Berat, Infeksi, KPD, Perdarahan antepartum, Atonia uteri, HPP, Syok hipovolemik, Kematian
- Janin : Pertumbuhan Janin Terhambat, Fetal Distress, Hipoksia, Asfiksia, IUFD

Kebutuhan Segera : Memberikan obat tablet penambah darah (Etabion) 2x2 tablet dalam sehari

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan:
  - TD: 126/78 mmHg
  - BB: 61,5 kg
  - UK: 39 Minggu 5 hari
  - DJJ: 145x/menit
  - TBJ: 3.100 gram

Kepala Janin sudah berada di bagian bawah perut ibu dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (ibu mengerti)
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kadar Hb ibu ada kenaikan yaitu menjadi 10,4 gr/dL, ibu masih dalam keadaan anemia ringan. (*ibu mengerti*)
3. Memberitahukan bahwa keluhan ibu yang belum mulas sampai saat ini tidak masalah karena masih 39 minggu 5 hari (*Ibu mengerti*)
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah-buahan tropis seperti nanas, stroberi, kiwi sebagai induksi alami (*ibu bersedia*)
5. Mengingatkan ibu kembali untuk minum vitamin C (jus jeruk, tambahan vitamin C) untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. (*ibu mengerti*)
6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi daging, ayam, ikan, telur, ati ampela, karena besi yang terkandung dalam bahan makanan ini lebih mudah diserap dibanding zat besi dalam bahan makanan lain seperti sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah seperti, buah bit, buah naga. (*ibu mengerti*)

7. Mengingatkan ibu kembali agar istirahat yang cukup, minimal 8 jam di malam hari dan 2 jam di siang hari dan tidak melakukan aktivitas yang berat. (*Ibu mengerti*)
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan self-hypnosis dengan memberikan afirmasi positif terhadap dirinya dan janin sebagai proses *hypnobirthing* untuk membantu ibu agar merasa siap secara fisik, mental, sekaligus spiritual saat melahirkan, teknik *hypnobirthing* juga berguna dalam mengurangi rasa takut, gelisah, sekaligus sakit yang mungkin dialami ibu selama proses melahirkan. (*Ibu mengerti*)
9. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan olah fisik seperti jalan pagi atau sore, squat, naik dan turun tangga dengan sedikit hentakkan agar mempercepat proses penurunan kepala janin. (*Ibu bersedia*)
10. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan kegawatdaruratan persalinan. (*Ibu mengerti*)
11. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti mulas yang sudah sering dan teratur, keluar lendir darah dan keluar air-air. (*Ibu mengerti*)
12. Mengingatkan ibu kembali mengenai persiapan persalinan seperti pakaian, transportasi dan jaminan kesehatan (*Ibu mengerti*)
13. Menjadwalkan ibu kembali untuk kunjungan ulang pada tanggal 08 Februari 2022 saat UK genap 40 minggu atau apabila ada keluhan. (*Ibu bersedia kunjungan ulang*)





**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN**

**Jalan Kalibata Raya No. 25 – 30 Jakarta Timur 13630**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**A. ANAMNESISA**

Tanggal : 09 Februari 2022 (00:30 WIB)

1. Keluhan Utama Saat Masuk : Ibu merasakan mules sejak pukul 21.00 WIB namun belum ada keluar air-air.
2. Tanda – Tanda Persalinan
  - a. Mulas Sejak : 8 Februari 2022 (21.00 WIB)
  - b. Frekuensi : 2x10'10"
  - c. Lokasi Ketidaknyamanan : Perut bagian bawah
  - d. Pengeluaran Pervaginam : Tidak ada
3. Riwayat Kehamilan Saat Ini
  - a. HPHT : 30 April 2021
  - b. HPL : 08 Februari 2022
  - c. ANC : 8 Kali
  - d. Tempat : TPMB Bidan A.A
  - e. Oleh : Bidan
  - f. Kelainan/Gangguan : Anemia ringan
4. Riwayat Imunisasi TT
  - a. Imunisasi TT : Sudah Lengkap
5. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	Tgl/Thn Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penyulit	Jenis Kelamin	BB/PB	Keadaan Anak	Nifas
1	2019	Abortus	Kuretase	Dokter	-	-	-	-	-
2	2021	Hamil ini							

7. Pergerakan Janin Dalam 24 Jam Terakhir :  $\geq 10$  Kali

8. Pola Nutrisi

a. Makan Terakhir : 22.00 WIB

b. Minum Terakhir : 23.30 WIB

9. Pola Eliminasi

a. BAK : 6 – 7 Kali

b. BAB : 1 – 2 Kali

10. Pola Istirahat

a. Tidur Malam : 7 - 8 Jam

b. Tidur Siang : 1 – 2 Jam

## **OBJEKTIF (O)**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil

### 2. Tanda – tanda vital

- a. Tekanan Darah : 110/78 mmHg
- b. Nadi : 84 x/menit
- c. Pernafasan : 20 x/menit
- d. Suhu : 36,9<sup>0</sup>C

### 3. Pemeriksaan Fisik

#### a. Wajah

- a) Palpebra : Baik
- b) Kelopak Mata : Normal
- c) Konjungtiva : Pucat
- d) Sklera : Tidak Kuning

#### b. Abdomen

- a) Bekas Luka Operasi : tidak ada

#### **PALPASI SECARA LEOPOLD**

##### Leopold 1

- a. Di Fundus teraba : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- b. Tinggi Fundus Uteri : 3 jari dibawah PX

##### Leopold II

- a. Sebelah kanan perut ibu : teraba bagian – bagian kecil janin (ekstremitas)
- b. Sebelah kiri perut ibu : teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung)

##### c. Leopold III

- a. Bagian bawah perut ibu : teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan (kepala)

#### Leopold IV

- a. Bagian terendah janin pada PAP : Divergen, 3/5 bagian
- b. Taksiran Berat Janin :  $(32 - 12) \times 155 = 3.100$  gr

#### HIS

- a. Kekuatan : Lemah (2x10'20")

#### DJJ

- b. Durasi : 145 x/menit
- c. Puntum Maksimum : 3 jari bawah pusat sebelah kiri

#### a. Ekstermitas Atas dan Bawah

- Odema : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Reflek Patella : tidak dilakukan
- Tromboplebitis : tidak ada

#### b. Genetalia

- Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- Odema : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Pengeluaran pervaginam: air dan lendir darah

#### c. Vaginal Toucher ( Pukul 00:30 WIB)

- Dinding Vagina : tidak ada kelainan
- Portio : tebal lunak
- Pembukaan : 2 cm
- Selaput Ketuban : utuh
- Penunjuk : UUK
- Posisi : UUK kanan depan
- Presentasi : Belakang Kepala
- Penurunan : 3/5
- Molase : tidak ada

#### 4. Pemeriksaan Laboratorium

- Tanggal Pemeriksaan : tidak dilakukan

- Golongan Darah : tidak dilakukan
- Haemoglobin : tidak dilakukan
- Protein Urine : tidak dilakukan
- Urine Reduksi : tidak dilakukan
- Swab Antigen : tidak dilakukan

### **ANALISA (A)**

G2P0A1 Hamil 40 Minggu inpartu kala I fase laten dengan Anemia Ringan Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala.

Masalah

- Pada Ibu : Anemia Ringan
- Pada Janin : -

Masalah Potensial

- Pada Ibu : Anemia Sedang, Anemia Berat, Infeksi, KPD, Perdarahan antepartum, Atonia uteri, HPP, Syok hipovolemik, Kematian
- Pada Janin : Pertumbuhan Janin Terhambat, Fetal Distress, Hipoksia, Asfiksia, IUFD

Tindakan Segera :

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Meninformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, yaitu:
 

a. TD : 110/78 mmHg	c. RR : 20 x/menit
b. N : 84 x/menit	d. S : 36,9 <sup>0</sup> C

Ibu sudah memasuki fase laten yaitu pembukaan 2 cm. Janin dalam keadaan baik dengan djj 145 x/menit, ketuban utuh (ibu dan keluarga mengerti).

2. Memberitahu ibu cara mengenali kontraksi yang baik dan teknik relaksasi yang baik dan benar. (*Ibu mengerti*)
3. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis dengan cara menganjurkan salah satu anggota keluarga terutama suami untuk menemani ibu selam proses persalinan (*Suami bersedia untuk menemani ibu*)

4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memenuhi nutrisinya disela-sela his sebagai sumber tenaga meneran. *(Ibu mengerti)*
5. Memberitahu ibu agar tidak menahan BAB/BAK karena akan memperlambat proses turunnya kepala. *(Ibu mengerti)*
6. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar. *(Ibu mengerti)*
7. Memberikan support dan motivasi kepada ibu, sehingga ibu merasa diperhatikan dan lebih bersemangat dalam menjalani proses persalinan. *(Ibu sudah diberikan motivasi & support)*
8. Melakukan observasi TTV, His, DJJ, dan kemajuan persalinan.
9. Menyiapkan partus set dan hecing set. *(Alat sudah siap)*
10. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. *(Pendokumentasian sudah dilakukan)*

### **KALA I (Fase Laten Lanjut)**

Tanggal : 09 Februari 2022

Jam : 10:00 WIB

**SUBJEKTIF** : Ibu merasakan perut semakin mulas

#### **OBJEKTIF :**

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosional : Stabil
- TTV
  - TD : 109/72 mmHg
  - Nadi : 89 x/mnt
  - RR : 21 x/mnt
  - Suhu : 36.5°C
- DJJ : 139 x/mnt, teratur
- HIS : 3x10'35"
- Vagina Toucher (Pukul 10:00 WIB)
  - Dinding Vagina : t.a kelainan

- Porsio : Tipis lunak
- Pembukaan : 4 cm
- Selaput Ketuban : +
- Penunjuk : UUK
- Posisi : UUK kanan depan
- Presentasi : Belakang Kepala
- Penurunan : 2/5
- Posisi : UUK kanan depan
- Moulage : Tidak ada

**KALA I (Fase aktif)**

Tanggal : 09 Februari 2022

Jam : 14:00 WIB

**SUBJEKTIF: Ibu merasakan perut semakin mulas**

**OBJEKTIF :**

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosional : Stabil
- TTV
  - TD : 110/70 mmHg
  - Nadi : 89 x/mnt
  - RR : 21 x/mnt
  - Suhu : 36.5°C
- DJJ : 142 x/mnt, teratur
- HIS : 3x10'20"
- Vagina Toucher (14:00 WIB)
  - Dinding Vagina : Tidak ada kelainan
  - Portio : Tebal lunak
  - Pembukaan : 5 cm
  - Selaput Ketuban : +

- Penunjuk : UUK
- Posisi : UUK kanan depan
- Presentasi : Belakang Kepala
- Penurunan : 3/5
- Posisi : UUK kanan depan
- Moulage : Tidak ada

### **ANALISA (A)**

G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> Hamil 40 Minggu inpartu kala I fase laten dengan Anemia Ringan dan Inersia Uteri, Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala.

#### Masalah

- Pada Ibu : Anemia Ringan dan Inersia uteri
- Pada Janin : -

#### Masalah Potensial

- Pada Ibu :
  - Anemia ringan : Anemia Sedang, Anemia Berat, Infeksi, KPD, Perdarahan antepartum, Atonia uteri, HPP, Syok hipovolemik, Kematian
  - Inersia Uteri : Kelelahan, dehidrasi, partus lama, infeksi intrapartum, kematian
- Pada Janin : Pertumbuhan Janin Terhambat, Fetal Distress, Hipoksia, Asfiksia, IUFD

Tindakan Segera : Melakukan pemasangan infus RL 500 ml + Oksitosin 5 IU

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dengan TD : 109/72 mmHg, DJJ: teratur 139x/menit, usia kehamilan 40 minggu, pembukaan 5 cm, ketuban utuh. Kecuali Hb ibu 10,4gr/dL dan termasuk kategori Anemia Ringan. (*Ibu mengerti*)
- 2) Memberitahu ibu cara mengenali kontraksi yang baik dan teknik relaksasi yang baik dan benar. (*Ibu mengerti*)



- 3) Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis dengan cara menganjurkan salah satu anggota keluarga terutama suami untuk menemani ibu selama proses persalinan (*Suami bersedia untuk menemani ibu*)
- 4) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memenuhi nutrisinya disela-sela his sebagai sumber tenaga ketika meneran. (*Ibu mengerti*)
- 5) Memberitahu ibu agar tidak menahan BAB/BAK karena akan memperlambat proses turunnya kepala. (*Ibu mengerti*)
- 6) Melakukan *informed consent* kepada ibu bahwa akan dilakukan pemasangan infus. Pada saat persalinan, ibu akan banyak kehilangan cairan tubuh baik melalui keringat maupun darah yang keluar. Dengan pemasangan infus akan menggantikan cairan tubuh yang hilang. Cairan infus juga berfungsi sebagai tambahan nutrisi bagi ibu juga sebagai intervensi pada inersia uteri. (*Ibu mengerti & bersedia untuk di infus, cairan infus terpasang, keadaan ibu membaik*)
- 7) Melakukan pemasangan infus RL 500ml + Oxytocin 5 IU dengan 8 tpm, dan setiap 30 menit dinaikan 4 tpm (*sudah dilakukan*)
- 8) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar. (*Ibu mengerti*)
- 9) Memberikan support dan motivasi kepada ibu, sehingga ibu merasa diperhatikan dan lebih bersemangat dalam menjalani proses persalinan. (*Ibu sudah diberikan motivasi & support*)
- 10) Melakukan observasi TTV, His, DJJ, dan kemajuan persalinan.
- 11) Menyiapkan partus set dan hecing set. (*Alat sudah siap*)
- 12) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. (*Pendokumentasian sudah dilakukan*)

### OBSERVASI KALA I

No	Tgl/Jam	Nadi x/menit	DJJ x/menit	HIS	Keterangan
1	09/02/22 00:30	84	139	2x10'20"	TD : 110/78 mmHg. S : 36,9 °C. VT : v/v tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, kk (-), ketuban (+), presentasi

					kepala, Hodge II-III.
	<b>01:30</b>	<b>88</b>	<b>145</b>	<b>2x10'35"</b>	TD : 110/75 mmHg.
	<b>02:30</b>	<b>89</b>	<b>140</b>	<b>2x10'30"</b>	TD : 115/65 mmHg.
	<b>03:30</b>	<b>85</b>	<b>150</b>	<b>2x10'25"</b>	TD : 112/67 mmHg.
	<b>04:30</b>	<b>90</b>	<b>138</b>	<b>2x10'45"</b>	TD : 114/68 mmHg.
	<b>05:30</b>	<b>87</b>	<b>155</b>	<b>2x10'45"</b>	TD : 1230/70 mmHg.
	<b>09:00</b>	<b>88</b>	<b>140</b>	<b>3x10'30"</b>	TD : 115/67 mmHg.
	<b>10:00</b>	<b>94</b>	<b>139</b>	<b>3x10'35"</b>	TD : 110/78 mmHg. S : 36,5 °C. VT : v/v tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, kk (-), ketuban (+), presentasi kepala, Hodge II-III.
	<b>10:30</b>	<b>88</b>	<b>140</b>	<b>3x10'45"</b>	TD : 120/72 mmHg.
	<b>11:00</b>	<b>84</b>	<b>145</b>	<b>3x10'35"</b>	TD : 123/65 mmHg.
	<b>11:30</b>	<b>83</b>	<b>140</b>	<b>3x10'30"</b>	TD : 124/63 mmHg.
	<b>12:00</b>	<b>89</b>	<b>138</b>	<b>3x10'35"</b>	TD : 125/73 mmHg.
	<b>12:30</b>	<b>85</b>	<b>137</b>	<b>2x10'45"</b>	TD : 128/65 mmHg.
	<b>13:00</b>	<b>87</b>	<b>142</b>	<b>2x10'35"</b>	TD : 122/60 mmHg.
	<b>13:30</b>	<b>86</b>	<b>145</b>	<b>2x10'25"</b>	TD : 124/63 mmHg.
	<b>14:00</b>	<b>89</b>	<b>142</b>	<b>3x10'20"</b>	TD : 110/70 mmHg. S : 36,5 °C. urine : 100cc VT : v/v tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, kk (-), ketuban (+), presentasi kepala, Hodge III.
	<b>14:30</b>	<b>87</b>	<b>135</b>	<b>3x10'35"</b>	TD : 115/65 mmHg.
	<b>15:00</b>	<b>86</b>	<b>144</b>	<b>3x10'40"</b>	TD : 117/60 mmHg.
	<b>15:30</b>	<b>85</b>	<b>143</b>	<b>3x10'40"</b>	TD : 123/60 mmHg.
	<b>16:00</b>	<b>83</b>	<b>137</b>	<b>4x10'43"</b>	TD : 125/65 mmHg, urine : 100cc
	<b>16:30</b>	<b>87</b>	<b>143</b>	<b>4x10'42"</b>	TD : 128/60 mmHg.
	<b>17:00</b>	<b>85</b>	<b>147</b>	<b>4x10'45"</b>	TD : 130/80mmHg. S : 36,5 °C. VT : v/v tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kk (-), ketuban (+), presentasi kepala, Hodge III+

## KALA II

Tanggal : 09 Februari 2022

Jam : 17:00 WIB

**SUBJEKTIF** : Ibu mengatakan sudah ada rasa ingin meneran dan keluar air-air dari jalan lahir.

**OBJEKTIF** :

- Keadaan Umum : Baik
- TTV
  - TD : 130/80 mmHg
  - N : 85x/menit
  - RR : 22x/menit
  - S : 36,5°C
- HIS : 4x10'45"
- DJJ : 147x/menit, teratur
- Inspeksi : Adanya tekanan pada anus, vulva membuka, dan perineum menonjol
- Vagina Toucher (17:00 WIB)
  - Dinding Vagina : Tidak ada kelainan
  - Portio : Tidak teraba
  - Pembukaan : 10 cm (lengkap)
  - Selaput Ketuban : (-) Ketuban pecah pada 17.15 WIB  
Berwarna jernih, bau khas, 100cc
  - Penunjuk : UUK
  - Posisi : UUK depan
  - Presentasi : Belakang Kepala

- Penurunan : 0/5
- Posisi : UUK depan
- Moulage : Tidak ada

### **ANALISA**

G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> Hamil 40 Minggu inpartu kala II dengan Anemia Ringan dan inersia Uteri,

Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah

- Ibu : Anemia Ringan dan Inersia Uteri
- Janin :-

Masalah potensial

- Pada Ibu :
  - Anemia : Anemia Sedang, Anemia Berat, Infeksi, KPD, Perdarahan antepartum, inersia uteri, HPP, Syok hipovolemik, Kematian
  - Inersia Uteri : Kelelahan, dehidrasi, partus lama, infeksi intrapartum, kematian
- Pada Janin : Pertumbuhan Janin Terhambat, Fetal Distress, Hipoksia, Asfiksia, IUFD

Kebutuhan segera : Persalinan pervaginam

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dengan TD 130/80 mmHg, DJJ: teratur 147x/menit, his 4x10'45", pembukaan 10 cm, ketuban negatif. (*Ibu mengerti*)
2. Menghadirkan pendamping. (*Pendamping persalinan sudah hadir*)

3. Membantu ibu dalam posisi bersalin yang nyaman. (*Ibu memilih posisi dorsal recumbent*)
4. Memberitahu ibu agar meneran saat ada his kuat. (*Ibu mengerti*)
5. Mengingatkan ibu kembali tentang cara meneran yang baik dan benar. (*Ibu meneran dengan baik*)
6. Memberikan pujian kepada ibu karena sudah meneran dengan baik dan benar. (*Pujian sudah diberikan*)
7. Memberikan dukungan moral dan spiritual kepada ibu. (*Sudah diberikan*)
8. Memberitahu suami agar tetap memenuhi nutrisi ibu disela-sela his. (*Suami mengerti*)
9. Memimpin ibu meneran. (*Ibu sudah dipimpin*)
10. Menolong persalinan dengan 60 langkah APN secara sistematis. Bayi lahir spontan pukul 18:30 WIB, bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, A/S : 9/10.
11. Mengeringkan bayi. (*Bayi sudah kering*)

### **KALA III (18:35)**

**SUBJEKTIF** : ibu mengatakan merasa lega karena sudah melahirkan bayinya, namun masih terasa mulas.

### **OBJEKTIF**

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosional : Stabil
- Palpasi : Tidak ada janin kedua
- Kontraksi : Baik
- Kandung Kemih : Kosong
- Pendarahan :  $\pm$  100 cc

### **ANALISA**

P1A1 Inpartu Kala III dengan Anemia Ringan

Masalah : -

#### Masalah potensial

- Ibu : Anemia Sedang, Anemia Berat, Perdarahan antepartum, Atonia uteri, HPP, Syok hipovolemik, Kematian
- Janin :-

#### Kebutuhan segera

- Kebutuhan :-

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik. (*Ibu mengerti*)
2. Melakukan palpasi. (*Tidak ada janin kedua*)
3. Memberikan suntikan oxytosin 5 IU via Intramuskuler. (*Sudah diberikan*)
4. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. (*Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta*)
5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). (*Tali pusat bertambah panjang*)
6. Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan pukul 18.45 WIB.
7. Melakukan masase uterus selama 15 detik. (*Sudah dilakukan, uterus tidak berkontraksi dengan baik*)
8. Mengecek kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap. Diameter 18 cm, tebal plasenta 2,5 cm, berat plasenta 500 gr, dan jumlah kotiledon 20 buah.
9. Cek laserasi jalan lahir. (*Terdapat robekan jalan lahir grade 2 pada mukosa vagina dan jaringan otot*)

#### **KALA IV**

Tanggal: 09 Februari 2022

Jam : 21.00 WIB

**SUBJEKTIF** : Ibu merasakan masih lemas dan senang atas kelahiran bayinya, Ibu mengatakan bahwa masih merasa mulas dan sakit di bagian perineum

**OBJEKTIF**

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TFU : 2 Jari Dibawah Pusat
- Kontraksi : Baik
- Kandung Kemih : Kosong
- Luka Jalan Lahir : Tidak Ada
- Pendarahan :  $\pm$  150 MI

**ANALISA**

P1A1 inpartu Kala IV dengan Anemia Ringan

Masalah : -

Masalah potensial

- Ibu : Anemia Sedang, Anemia Berat, Perdarahan antepartum, Atonia uteri, HPP, Syok hipovolemik, Kematian
- Janin : -

Kebutuhan segera

- Kebutuhan : -

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu sudah kembali normal dan mulas yang dirasakannya saat ini adalah hal yang wajar karena pemulihan rahim ke bentuk semula dan juga harus teraba bulat dan keras seperti batu agar tidak terjadi perdarahan. (Ibu mengerti)
2. Membersihkan ibu dan mengganti dengan pakaian yang bersih. *(Sudah dilakukan)*
3. Mengajarkan ibu cara melakukan masase pada fundus. *(Sudah dilakukan)*







**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN**

**Jalan Kalibata Raya No. 25 – 30 Jakarta Timur 13630**

---

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**SUBJEKTIF**

**A. IDENTITAS/BIODATA**

Nama : Bayi Ny. G

Tgl/Jam/Lahir : 09 Februari 2022 (18:30 WIB)

Jenis Kelamin : Perempuan

Anamnesa pada tanggal : 09 – 02 – 2022

Pada ibu

Riwayat Kehamilan Sekarang

Pemeriksaan Antenatal : 8x selama hamil

Riwayat Penyakit Dalam Kehamilan

- a. Diabetes Melitus : tidak ada
- b. Asma : tidak ada
- c. PMS : tidak ada
- d. Lain – lain : tidak ada

Riwayat Komplikasi Kehamilan

- a. Pendarahan : tidak ada
- b. Preeklamsi : tidak ada
- c. Eklamsia : tidak ada
- d. Lain – lain : Anemia Ringan

Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Jenis Persalinan : spontan pervaginam

- b. Ditolong Oleh : bidan
- c. Lama Persalinan
  - Kala I : 15 jam 30 menit
  - Kala II : 1 jam 30 menit
  - Kala III : 15 menit
- d. Keadaan Bayi Saat Lahir : baik
- e. Jumlah Air Ketuban :  $\pm 200$  cc
- f. Komplikasi Persalinan : Inersia Uteri

## OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Suhu :  $36,7^{\circ}\text{C}$
- b. Pernafasan : 52 x/menit
- c. Nadi : 128 x/menit
- d. Keaktifan : aktif
- e. Tangisan : kuat

### 2. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a. Kepala : tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum
- b. Muka : simetris, tidak ada edema, tidak ada down syndrom
- c. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang, tidak ada cuping hidung
- e. Mulut : tidak ada labiopalatoskizis
- f. Telinga : terdapat 2 daun telinga
- g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Dada : tidak ada rekraksi dinding dada, terdapat 2 puting susu
- i. Perut : tidak ada omfalikel dan hisprung
- j. Tali Pusat : tidak ada pendarahan dan tidak ada tanda infeksi
- k. Punggung : tidak ada spina bifida
- l. Ekstermitas : simetris, lengkap, tidak ada polidaktili dan sindaktili
- m. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora.
- n. Anus : positif, tidak atresia ani.

### 3. Reflek

- a. Reflek Moro : positif
  - b. Reflek Rooting : positif
  - c. Reflek Tonic Neck : positif
  - d. Reflek Graps/Plantar : positif
  - e. Reflek Sucking : positif
  - f. Reflek Babinsky : positif
4. Antropometri
- a. Lingkar Kepala : 33 cm
  - b. Lingkar Dada : 32 cm
  - c. Lingkar LILA : 12 cm
  - d. Berat Badan : 3300 gram
  - e. Panjang Badan : 47 cm
5. Eliminasi
- a. Mikisi : positif
  - b. Meconium : positif

#### **ANALISA (A)**

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 1 jam

#### **PLANNING (P)**

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi. (**bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat**)
2. Menganjurkan ibu agar suhu tubuh bayi agar tetap dalam suhu yang hangat dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam setelah bayi lahir. (Sudah dilakukan selama 15 menit).
3. Melakukan bounding attachment, dan beritahu ibu agar memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin. (Bayi mau menghisap).
4. Mengidentifikasi bayi. Jenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB 47 cm, anus +, cacat –
5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan di berikan suntik Vit K dan diberikan di paha kiri bayi (Ibu bersedia)

6. Memberikan vitamin K 1 mg via IM. (Vitamin K sudah diberikan dipaha sebelah kiri bayi).
7. Memberikan salep mata Erythromycin 1 % pada masing-masing mata bayi. (Sudah diberikan).
8. Memasang penang pada lengan bayi berwarna pink sebagai identitas. Sudah diberikan.
9. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan HB0 1 jam kemudian setelah diberikan vit K (Sudah diberikan pukul 20:30 WIB)
10. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan esok hari pukul 08:00 WIB (ibu mengerti)

### **NEONATUS 6 JAM**

Tanggal : 10 Februari 2022

Jam : 00:30 WIB

**SUBJEKTIF** : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, refleks menghisap bayi baik.

### **OBJEKTIF :**

Tanda – Tanda Vital

BB : 2800 gram

HR : 139x/menit

RR : 53x/menit

S : 36,7<sup>0</sup>C

Mata : tidak kuning

Diare : tidak diare

Tali pusat : baik, tidak ada perdarahan

**ASSESSMENT** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (usia 6 jam)

### **PLANNING :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik,tali pusat tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi. (Ibu mengerti)

2. Mengajarkan ibu bagaimana cara menyusui yang baik dan benar, kemudian menganjurkan ibu untuk mengulangi kembali untuk melihat apakah ibu sudah paham atau belum (Ibu mengerti dan mampu mengulanginya)
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali. (Ibu mengerti)
4. Memberitahu ibu untuk ASI Eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya selama 6 bulan. (Ibu mengerti).
5. Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI untuk bayinya.(ibu mengerti).
6. Memberitahu ibu cara melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar dengan cara mengganti kasa setiap habis mandi atau jika lembab dan tidak boleh membubuhi tali pusat dengan cairan apapun. (Ibu mengerti).
7. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, hipotermi, nafas cepat, selalu mengantuk, tali pusat berdarah dan berbau. (Ibu mengerti).
8. Memberitahu ibu cara perawatan kebersihan bayi dan menjaga kehangatan bayi yang baik dan benar. (Ibu mengerti).
9. Menjadwalkan bayi ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Februari 2022 dan atau apabila ada keluhan. (Ibu bersedia kunjungan ulang)

### **NEONATUS 6 HARI**

Tanggal : 15 Februari 2022

Jam : 16:30 WIB

**SUBJEKTIF** : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan hanya saja tubuh bayi terlihat kuning, tali pusat bayi masih belum puput, refleks sucking dan rooting bayi baik meskipun ASI ibu belum banyak, ibu sudah melakukan perawatan tali pusat dengan baik.

**OBJEKTIF** : BB : 3300 gram  
 HR : 132 x/menit  
 RR : 51 x/menit  
 S : 36,7<sup>0</sup>C  
 Mata : tidak ikterik

Diare : tidak diare

Tali pusat : sudah puput

**ASESSMENT:** Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

**PLANNING :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik TTV dalam batas normal dan warna kulit kekuningan pada bayi sampai usia 2 minggu merupakan hal yang fisiologis dan tidak berbahaya (Ibu mengerti).
2. Memberitahu ibu untuk tidak membubuhi apapun pada pusar bayi agar cepat kering dan puput (*ibu mengerti*)
3. Memberitahu ibu agar menjemur bayinya dipagi hari pada pukul 08:00-09:00 WIB selama 15 menit (Ibu mengerti)
4. Mengingatkan ibu kembali untuk sesering mungkin menyusui bayinya. Karena dapat mengurangi kekuningan pada bayi (*ibu mengerti*)
5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menerapkan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun untuk bayinya. (*ibu mengerti*)
6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, hipotermi, nafas cepat, selalu mengantuk, tali pusat berdarah dan berbau. (Ibu mengerti)
7. Menjadwalkan bayi ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 Februari 2022 dan atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang.

**NEONATUS 2 MINGGU**

Tanggal : 22 Februari 2022

Jam : 11.00 WIB

**SUBJEKTIF :** Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi sudah dijemur, bayi mau menyusu dengan baik, bayi sudah tidak kekuningan, tali pusat bayi sudah puput di usia ke-10 hari, refleks sucking dan rooting bayi baik meskipun ASI ibu belum banyak.

**OBJEKTIF :** BB : 3700 gram

HR : 131 x/menit

RR : 50 x/menit

S : 36,9<sup>0</sup>C

Mata : Tidak kuning

Diare : Tidak diare

Tali pusat : sudah puput, tidak ada perdarahan atau tanda infeksi

**ASESSMENT:** Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu.

**PLANNING :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik TTV dalam batas normal (Ibu mengerti)
2. Mengingatkan ibu kembali tentang perawatan bayi, yaitu memandikan bayi setidaknya 2x sehari dan segera mengganti pakaian bayi jika basah atau lembab (Ibu mengerti)
3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, hipotermi, nafas cepat, selalu mengantuk, tali pusat berdarah dan berbau. (Ibu mengerti)
4. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Ibu mengerti.
5. Menjadwalkan bayi ibu untuk imunisasi BCG 2 minggu kemudian atau pada tanggal 05 Maret 2022 yaitu ketika bayi berumur 1 bulan. (Ibu mengerti)



**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN**

**Jalan Kalibata Raya No. 25 – 30 Jakarta Timur 13630**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**SUBJEKTIF (S)**

1. Keluhan Saat Ini : ibu merasakan perutnya masih mulas dan nyeri pada jalan lahir tidak merasakan pusing atau pandangan yang berkunang, ibu sudah meminum vitamin yang diberikan
2. Riwayat Persalinan
  - Tempat Persalinan : TPMB Bidan A.A
  - Ditolong Oleh : Bidan

Ibu

- Jenis Persalinan, Spontan  Ya, .....  Tidak  
Presentasi : kepala
- Komplikasi/Kelainan dalam Persalinan  Ada, Inersia Uteri  Tidak
- Placenta Lahir, Spontan  Ya  Tidak  
 Lengkap  Tidak
  - Lebar/ Diameter : 20 cm
  - Panjang Tali Pusat : ± 45 cm
  - Ketebalan Placenta : 2 cm
  - Berat : 500 gram
  - Kelainan : tidak ada
  - Jumlah Kotiledon : 20 kotiledon
- Sisa Placenta  Ada  Tidak Ada



Jika Ada, Tindakan .....

- Pendarahan
  - Kala I 0 mL
  - Kala II 100 mL
  - Kala III 100 mL
  - Kala IV 150 mL
  - Pendarahan Total 350 mL
- Tindakan Lain  Infus Cairan  Transfusi

Catatan Waktu

- Kala I : 15 jam 30
- Kala II : 30 menit
- Dipimpin Meneran : 1 jam
- Kala III : 15 menit
- Lamanya Partus : 17 jam 15 menit

Bayi

- Lahir Pukul : 17:30 WIB
- Jenis Kelamin : perempuan
- Berat Badan : 3300 gram
- Panjang Badan : 47 cm
- Nilai Apgar : 9/10
- Masa Gestasi : 40 Minggu

Cacat Bawaan : Tidak ada

- Komplikasi Kala I : tidak ada
- Komplikasi Kala II : Inersia uteri
- Air Ketuban Pecah Spontan/~~Amniotomi~~
- Jumlah: ± 200 cc                      Warna : jernih

## **OBJEKTIF**

### 3. Riwayat Post Partum

#### a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Keadaan Emosional : stabil
- Tinggi Badan : 165 Cm
- Berat Badan : 61,5 Kg

#### b. Tanda – tanda Vital

- Tekanan Darah : 120/75 mmHg
- Nadi : 83 x/menit
- Pernafasan : 23 x/menit
- Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

#### c. Mata

- Conjunctiva : pucat
- Sklera : tidak kuning

#### d. Mammae

- Simetris : ya
- Puting Susu : menonjol
- ASI : sudah keluar kolostrum
- Pembengkakan : normal

#### e. Abdomen

- Kontraksi : ada
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kandung Kemih : kosong

#### f. Genetalia

- Lochea : rubra
- Warna : merah kehitaman
- Bau : khas
- Pendarahan : 1 pembalut

g. Perineum

- Utuh : ya, utuh
- Episiotomi : ada
- Anastesi : Diberikan, Lidocain 1 Amp
- Jahitan : Ada Jahitan, Grade 2

h. Anus

- Haemoroid : tidak ada haemoroid

i. Ekstermitas

- Varices : tidak ada
- Odema : tidak ada
- Reflek Patella : positif
- Tanda Homan : tidak ada

4. Pemeriksaan Laboratorium (Tidak Dilakukan)

**ANALISA (A)**

P1A1 Postpartum 6 Jam dengan Anemia Ringan

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan:
  - TD : 120/75 mmHg,
  - N : 83 x/menit,
  - R : 23 x/menit,
  - S : 36,7<sup>0</sup>C, kontraksi baik
  - TFU : 2 jari dibawah pusat. (*Ibu mengerti*)
2. Memberitahu ibu bahwa mulesnya saat ini adalah hal yang wajar karena pemulihan rahim ke bentuk semula dan juga harus teraba bulat dan keras agar tidak terjadi perdarahan. (*Ibu mengerti*)

3. Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene nya yaitu mengganti pembalut setiap habis BAB/BAK atau jika sudah merasa tidak nyaman. *(Ibu mengerti)*
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan bergizi dan cukup air putih. *(Ibu mengerti)*
5. Memberitahu ibu untuk cukup istirahat. *(Ibu mengerti)*
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi. *(Ibu bersedia)*
7. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini untuk bayinya. *(Ibu bersedia)*
8. Menjelaskan manfaat ASI dini untuk bayinya. *(Ibu mengerti)*
9. Memberitahu ibu akan di pantau selama 24 jam. *(Ibu bersedia)*
10. Memberikan ibu vitamin A 1 x 200.000 IU dan diminum ketika 24 jam setelah bersalin *(sudah diberikan dan sudah diminum)*

### **NIFAS 6 HARI**

Tanggal : 15 Februari 2022

Jam : 08:30 WIB

**SUBJEKTIF** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**OBJEKTIF** :

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosional : Stabil
- Tanda Vital
  - Tekanan darah : 109/70 mmHg
  - Denyut nadi : 84 x/menit
  - Pernapasan : 21 x/menit
  - Suhu : 36,5 °c
- Pemeriksaan Fisik
  - Muka : Tidak oedem
  - Konjungtiva : Tidak anemis, merah muda
  - Sklera : Tidak Ikterik, putih
  - Lochea : Sanguilenta
  - TFU : Pertengahan pusat simfisis

**ASESSMENT:** P1A1 Nifas 6 hari

**PLANNING :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD: 109/70 mmHg, N: 84 x/menit, Rr: 21 x/menit, S: 36,5°C, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat simfisis. (*Ibu mengerti*)
2. Memberitahu ibu agar tetap menjaga personal hygienenya yaitu dengan mengganti pembalut setelah BAB/BAK atau jika sudah merasa tidak nyaman. (*Ibu mengerti*)
3. Memberitahu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi untuk membantu proses produksi ASI dan pemulihan, kemudian minum air putih minimal 2L sehari. (*Ibu mengerti*)
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan. (*Ibu mengerti*)
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. (*Ibu mengerti & dapat melakukannya*)
6. Memberitahu ibu cara perawatan payudara. (*Ibu mengerti*)
7. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal **22 Februari 2022** dan atau apabila ada keluhan. (*Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang*)

**NIFAS 2 MINGGU**

Tanggal : 22 Februari 2022

Jam : 09:30 WIB

**SUBJEKTIF** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah nifas ibu normal, vitamin sudah diminum dengan rutin, luka jahitan sudah tidak nyeri, ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin.

**OBJEKTIF :**

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosional : Stabil
- Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah : 115/70 mmHg
- Denyut nadi : 83 x/menit
- Pernapasan : 21 x/menit
- Suhu : 36,7 °C
- Pemeriksaan Fisik
  - Muka : Tidak oedem
  - Mata
  - Konjungtiva : Tidak anemis, merah muda
  - Sklera : Tidak Ikterik, putih
  - Varices : Tidak ada
  - Lochea : Serosa
  - TFU : Tidak teraba

**ASESSMENT:** P1A1 Nifas 2 minggu

**PLANNING :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD: 115/70 mmHg, N: 83 x/menit, Rr: 21 x/menit, S: 36,7°C, TFU tidak teraba. (*Ibu mengerti*)
2. Mengingatkan ibu kembali agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan cukup air putih. (*Ibu mengerti*)
3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya nifas. (*Ibu mengerti*)
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan. (*Ibu mengerti*)
5. Mengingatkan ibu kembali cara menyusui yang baik dan benar. (*Ibu mengerti & dapat melakukannya*)
6. Mengingatkan ibu kembali cara perawatan payudara. (*Ibu mengerti*)
7. Memberikan konseling KB dan menjelaskan apa saja KB yang cocok untuk ibu selama menyusui. (*Ibu mengerti*)
8. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2022 dan atau apabila ada keluhan. (*Ibu bersedia untuk kunjungan ulang*)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan trimester III (38 minggu 5 hari), bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. G dengan Anemia Ringan dan Inersia Uteri. Berikut penulis akan membahas satu persatu mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir.

#### **4.1 Kehamilan**

Kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas sebaiknya dilakukan minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu), 1x di Trimester 2 (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3x di Trimester 3 (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) (Kemenkes RI, 2020). Selama kehamilan Ny. G telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali yaitu: 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori tersebut bahwa antenatal sebaiknya dilakukan pemeriksaan minimal 6 kali dan Ny. G telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 8 kali selama masa kehamilannya.

Ny. G juga rutin melakukan USG tiap bulan nya. Karena merasa khawatir akan riwayat abortus di kehamilan sebelumnya, dan merasa cemas dikehamilan yang kedua terdapat lilitan tali pusat pada janin yang dikandung sehingga mempengaruhi perubahan psikologis pada Ny. G, hal ini sesuai dengan teori menurut (Mochtar, 2011) dalam (Paramitha, 2017) perubahan psikologis yang terjadi pada sebagian ibu hamil trimester pertama dan trimester ketiga cenderung mengalami kecemasan, sedangkan pada trimester kedua ibu hamil cenderung menunjukkan penerimaannya terhadap kehamilan.

Pada awal kehamilan sampai dengan akhir kehamilan Ny.G sudah melakukan pemeriksaan seperti pengukuran TB, BB, LILA, TFU, DJJ, TD dan imunisasi TT yang dilakukan sebelum menikah dan saat hamil trimester pertama . Ny G juga sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap sesuai dengan program pemerintah yaitu program Triple Eliminasi yang merupakan sebuah program kesehatan yang telah berlandaskan dasar hukum Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 tahun 2017 tentang "Eliminasi penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak". dari hasil pemeriksaan TFU didapatkan Ny.G TFU nya sebesar 31-32 cm, menurut Mc Donald normalnya usia kehamilan 38 minggu TFU Nya Sebesar 32 cm . Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny.G tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik .

Kenaikan berat badan yang harus dicapai oleh setiap ibu hamil berbeda, hal ini didasarkan pada status gizi prahamil ibu yang diukur berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), IMT dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter.  $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m}^2\text{)}}$ . IMT dikategorikan menjadi tiga yaitu *underweights* jika  $IMT < 18,5$ , normal jika  $IMT 18,5-24,9$ , *overweight* jika  $IMT 25-29,9$ , dan *obese* jika  $IMT > 30$  (IOM, 2009). Pada ibu dengan IMT normal Ada target kenaikan BB yang harus dicapai selama hamil yaitu 10 kg (Fikawati et al., 2018). Sebelum Hamil didapati IMT Ny.G yaitu 18,6 maka IMT Ny.G dikategorikan normal. Selama kehamilan Ny. G mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12,5kg dengan berat badan sebelum hamil adalah 49 kg dan berat badan saat trimester III kehamilan adalah 61,5 kg. selama kehamilannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny.G terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, namun tidak berdampak pada Tafsiran Berat Janin

Ny.G juga mengalami beberapa perubahan fisiologis seperti sering buang air kecil pada trimester 1 dan 3, hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Megasari, 2019) ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan



karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar mandi untuk buang air kecil. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sihotang (Sihotang, 2021) menyebutkan bahwa kejadian masuknya kepala janin pada rongga panggul dan pintu atas panggul pada usia kehamilan 34-36 minggu. Hal ini sesuai dengan kasus yang terjadi pada Ny. G yaitu, kejadian masuknya kepala janin pada rongga panggul dan pintu atas panggul pada saat usia kehamilan Ny. G 36 minggu.

Berdasarkan pada Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 yang dikeluarkan oleh (Kemenkes RI, 2020), anjuran pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan asuhan komprehensif pada Ny. P bahwa Ny. G sudah mengkonsumsi >90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Ny. G mengalami anemia disaat usia kehamilan memasuki trimester III, hal ini bisa terjadi karena faktor hemodilusi. Pada masa kehamilan, volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45% yang dimulai secara progresif pada minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34. Secara bersamaan, eritropoetin ginjal juga akan meningkatkan jumlah sel darah merah, yakni sebanyak 20-30%. Namun, peningkatan jumlah sel darah merah tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, sehingga terjadilah hemodilusi dan penurunan kadar hemoglobin (Prawirohardjo, 2016)

Pada usia kehamilan 36 minggu Ny. G mengatakan bahwa dirinya sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang disertai tubuh yang terasa lemas, dan mudah lelah, hasil pemeriksaan objektif konjungtiva pucat, bibir pucat, dan telapak tangan pucat, kemudian dilakukan pemeriksaan tes Hb ibu pada tanggal 15 Januari 2022, serta hasil pemeriksaan laboratorium ibu

didapatkan bahwa Hb 9,8 gr/dL. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Irianto K, 2014) Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan pembesaran kelenjar limpa.

Pada kasus Ny. G, ditemukan bahwa diagnosa pada saat usia kehamilan 38 minggu 5 hari yaitu Anemia sedang dengan hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan bahwa Hb 9,8 gr/dL. Maka Ny. G mendapatkan terapi tablet tambah darah/sulfas ferosus Etabion sebanyak 2x1 sebagai penatalaksanaan Anemia ringan, kemudian diberikan informasi mengenai efek samping dan cara mengkonsumsi tablet Sulfas Ferosus yaitu setelah makan malam dan menjelang tidur. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Susiloningtyas, n.d.)

Pada saat usia kehamilan 39 minggu 5 hari, keadaan Ny. P membaik, tapi Ny. P terkadang masih merasakan mudah lelah. Dilakukan tes laboratorium ulang dengan hasil Hb Ny. P meningkat menjadi 10,4 gr/dL dan termasuk ke dalam klasifikasi Anemia ringan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Mandariska, 2014) yang menerangkan bahwa angka hemoglobin Hb 9-10 gr % termasuk ke dalam Anemia ringan.

## **4.2 Persalinan**

### **4.2.1 Kala I**

Ny. G G2P0A1 hamil 40 minggu datang ke TPMB A.A pada tanggal 9 Januari 2022 pukul 00.30 WIB dengan keluhan sudah merasakan mulas sejak 8 Januari 2022 pukul 21.00 WIB, saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, dengan HIS 2 x/10'10" dari pemeriksaan tersebut maka Ny. G sudah masuk masa inpartu kala I fase laten. Pada pukul 10.00 WIB ibu mengeluh perut terasa sedikit mulas dan frekuensinya lebih sering, kembali dilakukan

pemeriksaan dalam didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh dan His 3x10'35", Ny G sudah memasuki kala I fase aktif . Pada pukul 14.00 WIB ibu mengatakan perut semakin mulas, dan kembali dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh dan His 3x10'20". Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. G mengalami inersia uteri. Yang mana menurut (Fauziyah, 2014), Inersia uteri adalah his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan jarang dibandingkan dengan his yang normal.

Inersia uteri terjadi karena perpanjangan fase laten dan fase aktif atau kedua-duanya, dikatakan juga oleh (Marmi, 2011), pengaruh anemia pada kehamilan, persalinan salah satunya adalah inersia uteri dan partus lama, Maka dilakukan tindakan segera yaitu, pemberian infus drips oxytosin 5 IU dalam cairan RL 500 ml dengan 8 tetes/menit (setiap 30 menit dinaikan 4 tpm/sampai HIS adekuat, maksimal 40 tpm), dan menaikkan tetesan infus menjadi 20 tetes/menit. Menurut Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Salah satu kewenangan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan yaitu dengan memberikan suntik oksitosin yang dilakukan pada kala II persalinan untuk meningkatkan kontraksi. Sehingga apabila bidan memberikan suntik oksitosin sebelum kala II merupakan tindakan yang bukan menjadi kewenangannya.

Menurut (Manuaba, 2012) Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, kemajuan pembukaan pada primigravida yaitu 1 cm dalam 1 jam. Sedangkan pada persalinan Ny. G dalam waktu 13 jam 30 menit pembukaan hanya bertambah 3 cm. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny.G terdapat kesenjangan antara teori dan praktik .

#### 4.2.2 Kala II

Pada pukul 17:00 WIB Ibu mengatakan sudah ada rasa ingin meneran dan keluar air-air dari jalan lahir, saat dilakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan lengkap (10 cm) maka ibu sudah memasuki inpartu kala II. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Nurasiah, 2014) yang mengatakan bahwa kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Setelah pembukaan lengkap ibu akan mulai mengejan dan seiring dengan turunnya kepala janin, timbul keinginan untuk berdefekasi. Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Proses persalinan kala II Ny. G berlangsung selama 1 jam 30 menit, dalam hal ini terdapat kesenjangan dengan teori yang disampaikan oleh (Amru & Rustam, 2013) bahwa proses kala II biasanya berlangsung  $\leq 60$  menit untuk primipara dan  $\leq 30$  menit untuk multipara. Hal ini disebabkan karena kurang adekuatnya his untuk melakukan pembukaan serviks pada saat proses persalinan. Kurangnya his untuk melakukan pembukaan serviks dinamakan inersia uteri, karena his ini tidak dapat membuka serviks dan penurunan kepala janin sehingga menyebabkan persalinan menjadi lama. (Fauziyah, 2014)

Pada kasus Ny.G didapatkan kekuatan his yang lemah, singkat, dan jarang. His yang lemah ini menyebabkan tidak terjadinya pembukaan serviks dan penurunan kepala janin. Menurut teori his dapat menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan kepala janin, namun hal ini tidak terjadi pada Ny.G Maka dapat disimpulkan bahwa Ny.A mengalami hambatan yang menyebabkan terjadinya persalinan lama akibat tidak adekuatnya his sehingga tidak terjadi pembukaan serviks dan penurunan kepala. dan Ny. G juga mengalami kecemasan selama proses inpartu kala II yang menyebabkan tekanan darahnya nya naik menjadi 130/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Laka et

al., 2018), yang menyatakan bahwa hipertensi memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan. Perubahan psikologi ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadiankejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya

#### **4.2.3 Kala III**

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi | (JNPK-KR, 2013) asuhan yang diberikan pada saat kala III persalinan adalah memastikan janin tunggal, menginjeksi oksitosin 10 IU IM paha kiri ibu dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat kesenjangan dengan teori yaitu pemberian oksitosin hanya 5 IU IM, karena 5 IU sudah digunakan bersamaan dengan infus RL 500 ml sebagai penambah cairan bagi Ny. G.

Dalam kasus Ny. G asuhan yang diberikan pada saat kala III persalinan sesuai dengan teori yang di paparkan oleh (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi | (JNPK-KR, 2013). Dalam kasus Ny. P waktu yang diperlukan untuk mengeluarkan plasenta adalah 5 menit) Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Damayanti (2014) bahwa kala III berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.

TPMB A.A dalam memberikan asuhan kebidanan menerapkan asuhan kebidanan komplementer salah satunya *Delayed Cord Clamping* (DCC) yang dimana penelitian menemukan bahwa sebanyak 80-100 mL volume darah dapat ditransfer dari plasenta ke bayi baru lahir dalam waktu 1-3 menit pertama kehidupan, namun pada kasus Bayi Ny. G pemotongan tali pusat dilakukan se-segera mungkin setelah bayi lahir karena terdapat 2 lilitan tali pusat pada leher yang sangat kuat dikhawatirkan membahayakan bayi itu sendiri. Namun, tindakan

pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir tidak sesuai dengan tatalaksana Asuhan Persalinan Normal (APN) yang tergabung dalam 60 langkah APN menurut (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi JNPK-KR, 2017) dimana pada point ke-30 “dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama”

Setelah selesai melakukan pemotongan tali pusat maka Ny. G melakukan IMD. Di tinjau dari teori menurut (Simbung et al., 2021) IMD banyak memberikan manfaat bagi bayi di antaranya menurunkan angka kematian bayi karena hipotermi, mendapatkan antibodi dari kolostrum, menelan bakteri aman yang berkoloni di usus menyaingi bakteri patogen, membuat kadar glukosa bayi lebih baik setelah beberapa jam setelah persalinan dan menurunkan intensitas ikterus karena pengeluaran mekonium yang lebih dini. Sementara bagi ibu manfaat IMD antara lain membuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, ibu merasa lebih tenang, membantu kontraksi uterus, mengurangi risiko perdarahan dan mempercepat pengeluaran plasenta. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.2.4 Kala IV**

Setelah plasenta lahir dan sudah dilakukan pemijatan uterus selama 15 detik, kontraksi Ny. G membaik, TFU normal berada 2 jari dibawah pusat dan uterus terasa keras seperti batu, Ny. G mendapatkan laserasi perineum *grade 2* yaitu meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Selama pemantauan kala IV pada Ny.G dilakukan pemantauan selama 2 jam, setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dengan hasil pemeriksaan TTV normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan masih dalam jumlah normal

+/- 150 cc. Sampai 2 jam postpartum kondisi Ny. G dalam keadaan baik.

#### **4.3 Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir spontan pada 09 Februari 2022 pukul 18.30 WIB jenis kelamin perempuan, berat badan 3300 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, apgar score 9/10, anus positif, cacat negatif. Hal ini sesuai dengan tinjauan teori yang ditulis oleh (Saifuddin A. B., 2014) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran dengan tanda-tanda 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. Dan teori yang disampaikan (Sondakh, 2013) bahwa beberapa ciri-cirinya yaitu Panjang badan lahir 45-50 cm, lingkaran dada 32-34, dan lingkaran kepala 33-35 cm.

Setelah bayi lahir, bayi langsung dikeringkan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sondakh, 2013) apabila bila bayi tetap dibiarkan bayi dalam kondisi basah saat persalinan maka bayi akan kehilangan panas dengan cara konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi

Setelah bayi dilahirkan langsung terjadi kontak kulit antara bayi dengan ibu dengan cara Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan (Sondakh, 2013) bahwa Bayi baru lahir sebaiknya langsung diberikan ASI dengan cara Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ini bertujuan untuk meningkatkan kontak ibu dengan bayi dan kulit ibu dengan kulit bayi, Bayi Ny. G berhasil mendapatkan puting susu Ibu dengan sendirinya, sehingga reflex sucking dan rooting bayi Ny. G dikatakan baik.

Selama masa pemeriksaan bayi baru lahir, penulis sudah melakukan asuhan bayi baru lahir normal seperti penialan awal pada bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, memotong tali pusat tanpa membubuhi apapun, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K,

memberi salep mata, melakukan pemeriksaan fisik, dan memberikan imunisasi Hepatitis B kepada bayi Ny. G. Hal ini sesuai dengan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Normal yang disampaikan oleh (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi | (JNPK-KR, 2013)

Pada kunjungan 6 hari ibu mengeluh karena bayi terlihat kekuningan namun hal ini merupakan fisiologis, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Asrining Surasmi, 2003 dalam (Dasnur & Sari, 2018) Ikterus fisiologis adalah ikterus yang terjadi karena metabolisme normal bilirubin pada bayi baru lahir usia minggu pertama. Peninggian kadar bilirubin terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 serta mencapai puncaknya pada hari ke-5 sampai ke-7, kemudian menurun pada hari ke 10-14. Kemudian ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput di usia ke-10 hari, hal ini normal. Dilansir dari laman resmi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), tali pusar bayi biasanya akan lepas atau puput setelah enam hingga 14 hari kehidupan pertama bayi.

#### **4.4 Nifas**

Asuhan pada masa nifas yang diberikan kepada Ny. G termasuk pemantauan perubahan fisiologis dalam proses involusi uterus berjalan baik mulai dari 6 jam postpartum sampai dengan nifas 2 minggu. Tinggi fundus uteri Ny. P pada saat 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat, pada saat 6 hari postpartum adalah pertengahan pusat-simfisis, pada saat 2 minggu postpartum TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, Hal ini sesuai dengan teori Perubahan Uterus Masa Nifas menurut (Kumalasari, 2015)

Asuhan yang diberikan kepada Ny. G termasuk pemantauan perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu perubahan lochea. Pada saat 6 jam postpartum lochea rubra, pada saat 6 hari postpartum lochea sanguilenta, pada saat 2 minggu postpartum lochea serosa, dan pada saat 6 minggu postpartum lochea alba. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh (Heryani, 2012) tentang perbedaan lochea pada masa nifas. ASI Ny.G pada kunjungan 6 jam postpartum masih belum keluar, hal ini tidak masalah karena Selama



kehamilan peningkatan hormon estrogen dan progesteron akan menstimulasi perkembangan payudara. Setelah melahirkan kedua hormon tersebut menurunkan yang berakibat meningkatnya hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin dan hormon oksitosin akan menstimulasi pengeluaran ASI. Payudara pada ibu yang menyusui akan mengeluarkan kolostrum, memperbesar ukurannya, dan mulai mengeluarkan ASI pada hari ke 3-4 pasca melahirkan (Reeder et al., 2014)

TPBM A.A menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas yaitu pijat oksitosin dan memberikan ibu asi booster berupa vitamin pada setiap ibu *postpartum*, serta selalu melakukan konseling mengenai ASI Eksklusif. Penulis juga sudah melakukan pemantauan pada ibu nifas seperti memantau keadaan umum ibu, melakukan hubungan antara bayi dan ibu, membimbing ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, memastikan bahwa involusi uterus berjalan dengan normal, menilai tanda-tanda demam atau infeksi maupun perdarahan abnormal, dan juga memberikan konseling mengenai hubungan seksual pasca melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Kumalasari (Kumalasari, 2015) mengenai asuhan pada masa nifas normal.

Selama masa nifas, Ny. G diberikan terapi obat Vitamin A sebanyak 2 x 200.000 IU. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Wulandari & Handayani, 2011) bahwa asupan yang dibutuhkan ibu pada masa nifas salah satunya yaitu minum kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali yaitu satu kali setelah melahirkan dan yang kedua diberikan setelah 24 jam selang pemberian kapsul vitamin A pertama. Pemberian kapsul vitamin A 2 kali dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, dibandingkan pemberian 1 kapsul hanya cukup meningkatkan kandungan sampai 60 hari.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Penulis sudah melakukan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.G sejak usia kehamilan 38 minggu dilakukan dari tanggal 24 Januari 2022 – 25 Februari 2022 di TPBM A.A

Penulis melakukan pengkajian data subyektif maupun obyektif dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi Ny.G telah dilakukan mulai usia kehamilan 40 minggu dengan berakhirnya masa nifas 2 minggu. Berdasarkan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P dapat disimpulkan:

1. Dari hasil pengkajian didapatkan data Ny. G G2P0A1 Hamil 40 Minggu dengan Anemia Ringan dan Inersia uteri, HPHT 30 April 2021, Taksiran Persalinan 08 Februari 2022, Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala.
2. Penulis dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis / masalah pada Ny. G mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di TPMB. A.A Jakarta
3. Penulis dapat menegakan diagnosa mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir pada Ny. G, ditemukan masalah pada masa kehamilan yaitu Anemia ringan dan masalah pada persalinan yaitu Inersia Uteri
4. Penulis dapat merencanakan dan melakukan tindakan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. G
5. Penulis dapat melaksanakan tindakan (implementasi) selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. G

6. Penulis dapat mengevaluasi asuhan dan tindakan yang telah diberikan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. G

## **5.2 Saran**

### **1. Institusi Pendidikan**

Diharapkan kepada Institusi Pendidikan untuk selalu memperbaharui buku-buku bacaan yang berkaitan dengan kebidanan dengan memfasilitasi perpustakaan melalui perbanyak buku-buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan. Diharapkan dapat terus menjaga mutu pendidikan baik dimasa sekarang maupun dimasa yang akan datang dan mampu mencetak kelulusan yang bermutu dan berkompeten.

### **2. Institusi Lahan Praktek**

Diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi, dengan memberikan asuhan sayang ibu dan menerapkan prosedur secara teori dalam melakukan asuhan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyani, R. (2013). Pengaruh Pemberian BOOKLET Anemia Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Unit Rawat Jalan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Universitas Surabaya, Vol.2 No.2*. [www.journal.ubaya.ac.id](http://www.journal.ubaya.ac.id)
- Ambarwati, Retna, E., & Wulandari, D. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Pres.
- Amru, S., & Rustam, M. (2013). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Aprilianti, W. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis Di Ruang Delima RSUD Ciamis*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Aprillia, Y., Febiratri, R. W., & Sabastian, S. (2010). *Hipnometri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Penerbit Gagas Media.
- Ari, S., & Esty, N. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arisman. (2014). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Astuti, Erni, & Dkk. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. *KEMENKES RI*.  
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp%02content/uploads/2017/08/Konsep-Kebidanan-dan-Etikolegal-dalam%02Praktik-Kebidanan-Komprehensif.pdf>
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Buku ajar asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dasnur, D., & Sari, I. M. (2018). Hubungan frekuensi pemberian Asi Terhadap Kejadian Ikterus Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Di Semen Padang Hospital Tahun 2017. *Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Padang, XII(79)*, 80–93.
- Depkes RI. (2014). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta:EGC.
- F. Gary Cunningham, Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2012). *Williams Obstetric* (25th Editi). McGraw Hill Education.  
<https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1918>
- Fauziyah. (2014). *Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta:

Nuha Medika.

Febriati, L. D., & Zakiyah, Z. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADAPTASI PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA IBU HAMIL. *Jurnal Kebidanan Indonesia, Vol 13 No, (23-31)*.

Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2018). *Gizi Ibu dan Bayi* (P. Penyuntingan (ed.); Edisi 1, C). PT Raja Grafindo Persada.

Hani, Umami, Marjati, & K, J. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.

Helen, V., Kriebs, J. M., & L. Gegor, C. (2006). *Buku ajar asuhan kebidanan* (Ed.4, Vol.). Jakarta:EGC.  
<http://inlislite.usm.perpusnas.go.id/inlislite3/opac/detail-opac?id=1265>

Heryani. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Irianto K. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular. In *Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.

JNPK-KR. (2013). *Pelatihan klinik asuhan persalinan normal (Jaringan Nasional pelatihan klinik kesehatan reproduksi)*.

JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.

Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Daerah tahun 2013*.

Kemenkes RI. (2017). *Bahan Ajar Gizi: Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.  
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp%02content/uploads/2017/11/GIZI-DALAM-DAUR-KEHIDUPAN-FINAL%02SC.pdf>

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI.  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil%02kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>

Kementrian Kesehatan. (2019). *Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui Oleh Ibu Hamil*. DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN & PEMBERDAYAAN MASYARAKAT. <https://promkes.kemkes.go.id/tanda-bahaya-kehamilan-yang-harus-diketahui-oleh-ibu-hamil#home>

KEPMENKES RI. (2020). *STANDAR PROFESI BIDAN*. 2507(February), 1–9.  
[file:///C:/Users/Hp/Downloads/KEPMENKES 320 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN.pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/KEPMENKES%20TAHUN%202020%20TENTANG%20STANDAR%20PROFESI%20BIDAN.pdf)

- Kirana. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol. 3 No. <https://doi.org/https://doi.org/10.31311/v3i1.150>
- Kumalasari. (2015). *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2013). *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Laka, O. K., Widodo, D., & Rahayu H., W. (2018). Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. *Nursing News*, 3(1), 22–32.
- Mandariska, C. P. (2014). *Hubungan Kepatuhan Meminum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kalikajar I Wonosobo*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyah.
- Mansyur. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta:EGC.
- Manuba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), 29–37. <http://e-jurnal.akbid-purworejo.ac.id>
- Mochtar, R. (2015). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta:EGC.
- Ningsih, I. (2021). *LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "I" G2P1001 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021*.
- Nurasiah, A. (2014). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurhidayati. (2013). *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*. [http://eprints.ums.ac.id/24138/12/02.\\_NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/24138/12/02._NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- Oktafiani, S. (2020). *KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) HARYANTI DESA PANIMBANG, KECAMATAN CIMANGGU KABUPATEN CILACAP TAHUN 2019*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/4911/>

- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Paramitha, I. A. (2017). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 6–37.
- Pawera, L., Khomsan, A., Zuhud, E., Hunter, D., Ickowitz, A., & Polesny, Z. (n.d.). Buku Panduan untuk Masyarakat: Keanekaragaman Hayati Lokal untuk Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Sumatera Barat: Sistem Informasi Penilaian Angka Kredit Dan Karya Ilmiah IPB*.  
[https://sipakaril.ipb.ac.id/Files/0f24e8e8-8d2e-4c46-b057-e888011c36c5/paper\\_0f24e8e8-8d2e-4c46-b057-e888011c36c5.pdf](https://sipakaril.ipb.ac.id/Files/0f24e8e8-8d2e-4c46-b057-e888011c36c5/paper_0f24e8e8-8d2e-4c46-b057-e888011c36c5.pdf)
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan* (Edisi ke 4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, E. (2012). *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas* (Cetakan I). Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Raito, J., Noor, N., & Mardiah. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC.
- Reeder, Martin, & Griffin, K. (2014). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga* (Edisi 8, Vol. 1). Jakarta: EGC.
- Republik Indonesia. (2019). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2019 tentang Kebidanan. *Republik Indonesia*, 011594, 50.  
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122742/uu-no-17-tahun-2019>
- Rohani, R, S., & Marisah. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A. B. (2010). *Ilmu Kebidanan* (Edisi 4). Jakarta: Bina Pustaka.
- Saifuddin A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputri. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.MD GIIPIA0 TRIMESTER III DI KLINIK UTAMA MARIANI KECAMATAN MEDAN PETISAH KOTAMADYA MEDAN (LTA SURIATI LOMBU) TAHUN 2018* [Universitas Muhamhadiyah Gersik]. [http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1024/1/P07524117157\\_LTA](http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1024/1/P07524117157_LTA)

SURIATI LOMBU.pdf

- Sastrawinata, & Sulaiman. (2015). *Obsestri Patologi Ilmu Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sharma, J., & Meenakshi. (2010). Anemia in Pregnancy. *Journal International Medical Sciences Academy (JIMSA)*, 23(4), 253–260.
- Sholichah, & NP, L. (2017). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB). *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, Vol. 8 No., 79-95.
- Sihotang, I. darbiantoro. (2021). *Prevalensi Turunnya Kepala Janin pada Pintu Atas Panggul pada Primigravida Usia Kehamilan 34-36 Minggu Suatu Telaah Sistematis*.  
<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/30906/170100143.p%0Adf?sequence=1&isAllowed=y>
- Simbung, R., Pengabdian, F. O.-M. P. J., & 2021, undefined. (2021). Pentingnya Iniasiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Bayi Baru Lahir. *Journal.Unimerz.Com*, 1(1), 21–25. <https://doi.org/10.37289/mp>
- Siwi, E., & Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupess.
- Sjahriani, T., & Faridah, V. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lahat Kabupaten Lahat Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Malahayati (JKM)*, Vol. 5 No., 106–115. [https://doi.org/doi: https://doi.org/10.33024/jkm.v5i2](https://doi.org/doi:https://doi.org/10.33024/jkm.v5i2)
- Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Suherni, Widyasih, H., & Rahmawati, A. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Fitramaya.
- Sukarni, & Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, & Khasanah. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia dan Faktor yang Melatarbelakangi. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-3 Tahun 2019. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto Prodi DIII Kebidanan.*, 201–207.
- Susiana, S. (2019). *Angka Kematian Ibu: Faktor Pengebab dan Upaya Penanganannya*. *Info Singkat: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019, 13-18.  
[http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info\\_singkat/Info\\_Singkat-XI-24-II%02P3DI-Desember-2019-177.pdf](http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info_Singkat-XI-24-II%02P3DI-Desember-2019-177.pdf)
- Susiloningtyas. (n.d.). Pemberian Zat Besi (Fe) dalam Kehamilan. *Jurnal Neliti*, 1–27. <https://media.neliti.com/media/publications/219937-pemberian-zat->



besi-fe-dalam-kehamilan.pdf

- Sylvia A, P., & M. Wilson, L. (2006). *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (Sixth edit). Jakarta:EGC. <https://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20101276>
- Tarwoto, & Wasnindar. (2013). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil* (Jakarta). Jakarta: KDT.
- Trisnawati. (2012). *Asuhan Kebidanan* (Jilid 1). Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya.
- Wagiyo, & Putranto. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. CV:Andi.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi baru lahir*. Pustaka baru.
- WHO. (2011). Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. *VMNIS / Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1–6*. <https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>
- WHO. (2015). The Global Prevalence of Anaemia in 2011. *WHO Report*.
- WHO. (2019). Maternal mortality. *World Health Organization*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Wildan, & Hidayat, A. A. (2011). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wulandari, etyo R., & Handayani, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Gosen Publishing.
- Yulita, N & Juwita, S. (2015). *Continuity Of Care Akademi Kebidanan*.

*Lampiran 1*



INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan ini:

Nama : Ny. Gustiani  
Tempat/Tgl.Lahir : Jakarta, 30 Januari 1994  
Alamat : Jl. Batu Kinyang 3 No. 45 A Rt 002 / Rw 004  
Batu Ampar, Jakarta Timur  
Pekerjaan : Guru

Bersama Ini Menyatakan Kesediannya Untuk Dilakukan Pemeriksaan. Persetujuan Ini Saya Berikan Setelah Mendapat Penjelasan Sebagaimana Berikut Ini :

1. Setiap pemeriksaan mahasiswa telah menjelaskan tujuannya dan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan tindakan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya resiko
2. Semua penjelasan tersebut diatas sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 9-2-.....2022

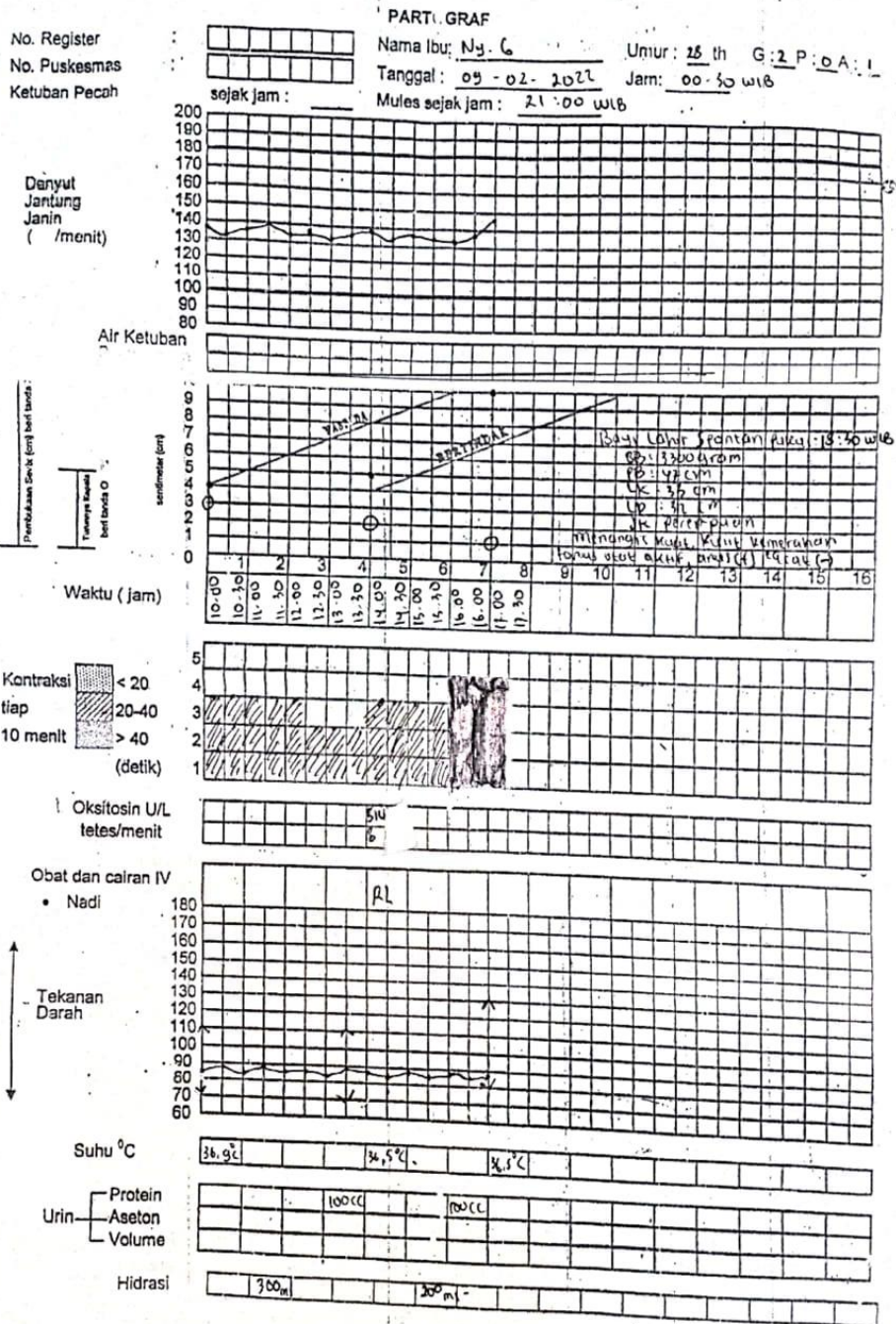
Pasien

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

Pemeriksa



Lampiran 2



**KARTU PERSALINAN**

1 Tanggal: 09 Februari 2011  
 2 Nama Bidan: .....

3 Tempat Persalinan  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: TP. BM

4 Alamat tempat persalinan: 69. R. B. au no. 33  
 5 Catatan:  rujuk, kata: I / II / III / IV

6 Alasan merujuk: .....

7 Tempat rujukan: .....

8 Pendamping pada saat merujuk:  
 bidan  dukun  
 teman  keluarga  
 suami  tidak ada

9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 gawat darurat  Infeksi  
 pendarahan  PMTCT  
 HDK

**KALA I**

10 Partogram melewati garis waspada:   
 11 Masalah lain, sebutkan: KONTRAKSI tidak adekuat  
 12 Penatalaksanaan masalah tersebut: infus cairan RL 500 ml + 5 IU Oxytocin  
 13 Hasilnya: baik membaik

**KALA II**

14 Episiotomi:  
 Ya, indikasi: .....

15 Pendamping pada saat persalinan:  
 suami  dukun  
 keluarga  tidak ada  
 teman

16 Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II  
 hasil: .....

17 Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan: .....

18 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya: .....

**KALA III**

19 Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya: .....

20 Lama kala III: 15 menit

21 Pemberian Oksitosin 10 U/lm?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasannya: .....

Penjepitan tali pusat: segera menit setelah bayi lahir

22 Pemberian Oksitosin 10 U/lm (2x)  
 Ya, alasan: .....

23 Penopangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasannya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

JAM KE	WAKTU	TD	N	SUHU	TFU	KONT-UT	KAND.KEMIH	DARAH YG KELUAR
1	19.00 WIB	135/73	85/m	36.5°C	2rdlm Pte	Baik	Kosong	± 50 ml
	19.15 WIB	120/70	84/m		2jr ↓ Pte	Baik	Kosong	Normal
	19.30 WIB	118/74	81/m		2jr ↓ Pte	Baik	Kosong	Normal
	19.45 WIB	125/70	87/m		2jr ↓ Pte	Baik	Kosong	± 50 ml
2	20.15 WIB	116/74	84/m	36.5°C	2jr ↓ Pte	Baik	Kosong	Normal
	20.45 WIB	130/75	87/m		2jr ↓ Pte	Baik	Kosong	± 50 ml

24  Ya  Tidak, alasannya: .....

25 Plasenta lahir lengkap (intact)  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....

26 Plasenta tidak lahir > 30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: .....

27 Laserasi  
 Ya, dimana: perineum  
 Tidak

28 Jika laserasi perineum, derajat: 1 3 / 4  
 Tindakan:  
 Penjahitan dengan tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, elasan: .....

29 Atoni uteri:  
 Ya, tindakan: .....

30 Jumlah darah yang keluar/perorahan: 100 ml

31 Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya: .....

**KALA IV**

32 Kondisi ibu:  
 KU: Baik Nadi: 85 x/mnt  
 TD: 110/70 mmHg Nafas: 23 x/m

33 Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR**

34 Berat badan: 3500 gram  
 35 Panjang badan: 47 cm  
 36 Jenis kelamin: L  
 37 Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli:  
 38 Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang tektil  
 pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan  
 rangsang tektil  
 bebaskan jalan nafas  
 pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu  
 bebaskan jalan nafas  
 menghangatkan  
 lain-lain, sebutkan: .....

39 Cacat bawaan, sebutkan: .....

40 Masalah lain, sebutkan: .....

35 Pemberian ASI  
 Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: .....

Lampiran 3



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PRODI KEBIDANAN FAKULTAS KEPERAWATAN  
DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN

Nama mahasiswa : AFIFAH OCTAMINI  
NIM : 051911004  
Nama Pembimbing : Legina Anggraeni, SSt, MKM  
Judul : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. 6  
G2 P0A1 Hamil 40 minggu dengan anemia  
ringan dan Inersia uteri di TPMB A-A Jakarta

No	Hari/tanggal	BAB/Sub BAB	Saran	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1.	Kamis 10/3/2022	BAB I	KONSU BAB I dan Pemanfaatan ANC Kesis	Aul	Legina
2.	Selasa 15/3/2022	BAB I	-BAB I Perbaiki: Latar belakang, Tusucn umum & Khusus	Aul	Legina
3.	Selasa 22/3/2022	BAB III	BAB III - Perbaiki format ANC, INC	Aul	Legina
4.	Selasa 29/3/2022	BAB III	BAB III - Perbaiki: Format ANC, PNC, Partograf	Aul	Legina
5.	Kamis 7/4/2022	BAB IV	BAB IV Perluas Pembahasan	Aul	Legina
6.	Kamis 14/4/2022	BAB IV	BAB IV - Cek Kesesuaian teori - Perbaiki PPt	Aul	Legina
7.	Jumat 15/4/2022		ACC Sidang	Aul	Legina

NB: Syarat sidang akhir dilakukan dengan minimal bimbingan sebanyak 5 kali



## Lampiran 4

