

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B G₂P₁A₀ DENGAN ANEMIA RINGAN
DI TPMB BIDAN R KOTA BANDUNG TAHUN 2024**

**(Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas,
BBL dan Neonatus)**

Diajukan sebagai Laporan Stase *Continuity Of Care*



Disusun Oleh :

RAVICA MICHELIA SUCI TIAR

NIM : 4009230126

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DHARMA HUSADA BANDUNG**

2024

HALAMAN PENGESAHAN

Diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Laporan *Continuity Of Care Program*
Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Dharma Husada, pada :

Hari : Senin

Tanggal : 20 Mei 2024

Pembimbing



(Bdn. Ida Suryani, S.ST., M.Keb)

NIDN. 0407098602

Penguji



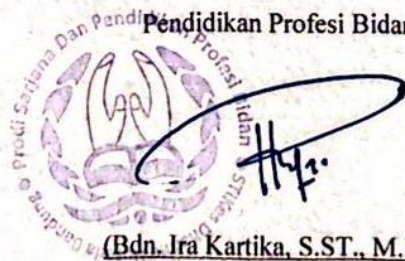
(Bdn. Melati Yuliandari, S.ST., M.Tr.Keb)

NIDN. 0420039501

Mengetahui:

Ketua Program Studi

Pendidikan Profesi Bidan



The official stamp is circular with a purple border. The text around the border reads "Profesi Bidan" at the top, "STIKes Dharma Husada" on the left, and "Pendidikan Profesi Bidan" on the right. In the center of the stamp is a stylized logo. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

(Bdn. Ira Kartika, S.ST., M.Keb)

NIDN. 0414058002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan karena dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan *Continuity Of Care (COC)* dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B G2P1AO Dengan Anemia Ringan di TPMB Bidan R Kota Bandung Tahun 2024”.

Selama proses penyusunan laporan ini, tentunya penulis banyak sekali mendapatkan bantuan dan bimbingan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu sehingga dapat menyelesaikan laporan ini, yaitu kepada yang terhormat:

1. Dr. Dra. Suryani, Dipl. Mid, MM selaku Ketua STIKes Dharma Husada Bandung.
2. Bdn. Ira Kartika, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Dharma Husada Bandung.
3. Bdn. Ida Suryani, S.ST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia memberikan dukungan dan masukan yang sangat bermanfaat.
4. Bdn. Melati Yuliandari, S.ST., M.Tr.Keb selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan kepada penulis
5. Seluruh dosen STIKes Dharma Husada Bandung yang telah membekali ilmu.
6. Seluruh staf dan jajaran TPMB Ravica Michelia Suci Tiar, S.Keb sebagai tempat pelaksanaan Stase *Continuity Of Care (COC)*.

7. Orang tua, Suami serta anak-anak yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan yang tidak terhingga atas limpahan sayang dan perhatiannya.
8. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Dharma Husada Bandung Angkatan 3.

Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan *Continuity Of Care* ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih. Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Bandung, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| RINGKASAN | x |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan | 6 |
| D. Ruang Lingkup | 6 |
| E. Manfaat | 7 |
| F. Sumber Data..... | 8 |
| | |
| BAB II TINJAUAN TEORI | 9 |
| A. Kehamilan | 9 |
| B. Anemia Pada Kehamilan..... | 27 |
| C. Persalinan | 37 |
| D. Pijat Oksitosin | 46 |
| E. Nifas | 51 |
| F. Bayi Baru Lahir | 59 |
| | |
| BAB III TINJAUAN KASUS | 65 |

| | |
|--------------------------------|------------|
| A. Periode Kehamilan..... | 65 |
| B. Periode Persalinan | 80 |
| C. Periode Nifas | 101 |
| D. Bayi Baru Lahir (BBL) | 115 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 137 |
| A. Kehamilan | 137 |
| B. Persalinan | 141 |
| C. Nifas..... | 144 |
| D. Bayi Baru Lahir | 146 |
| E. <i>Mind Map</i> | 148 |
| BAB V PENUTUP | 149 |
| A. Simpulan | 149 |
| B. Saran | 150 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | Hal |
|-----------------------------------|-----|
| Gambar 1 : Panggul & Ligamen..... | 38 |
| Gambar 2 : Pijat Oksitosin..... | 50 |
| Gambar 3 : Involusi Uterus..... | 53 |

DAFTAR TABEL

| | Hal |
|---|-----|
| Tabel 2.1 : Standar Pemeriksaan Kehamilan..... | 20 |
| Tabel 2.2 : Indeks Masa Tubuh..... | 23 |
| Tabel 3.1 : Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan..... | 76 |
| Tabel 3.2 : Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan..... | 84 |
| Tabel 3.3 : Catatan Perkembangan Asuhan Nifas..... | 105 |
| Tabel 3.4 : Catatan Perkembangan Asuhan BBL..... | 122 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Bimbingan

Lampiran 2 : Lembar Inform Consent

Lampiran 3 : Data Pemeriksaan Kehamilan

Lampiran 4 : Pemeriksaan Penunjang Kehamilan

Lampiran 5 : Data Pemeriksaan Persalinan

Lampiran 6 : Data Pemeriksaan Nifas

Lampiran 7 : Data Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Lampiran 8 : Dokumentasi Kegiatan

RINGKASAN

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah. Anemia dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada ibu dan bayi. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dari hamil sampai KB melalui pendekatan manajemen kebidanan. Tujuan dari pemberian asuhan *Continuity of Care* yaitu untuk deteksi dini penyulit yang dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kondisi ibu dan anak.

Metode yang digunakan selama studi kasus adalah metode *Continuity of Care (COC)*, yaitu pengumpulan data dari subyektif, obyektif, menetapkan diagnosa, melakukan penatalaksanaan, dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Kunjungan dilakukan sebanyak 15 kali yaitu, 6 kali pada saat hamil, 1 kali pada masa persalinan, 4 kali pada masa nifas dan 4 kali pada bayi baru lahir.

Hasil asuhan yang didapat pada kehamilan trimester 3 masalah yang ditemukan adalah anemia ringan, masalah tersebut dapat diatasi dengan pemberian tablet Fe dan jus buah bit. Masalah lain yang ditemukan adalah *late term pregnancy* hal tersebut dapat diatasi dengan pemberian buah nenas dan pijat oksitosin. Asuhan pada persalinan Ny. B tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala I fase aktif ibu diberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin yang bertujuan mempercepat proses persalinan. Asuhan pada masa nifas berjalan dengan normal (tidak ada demam, tanda infeksi, dan perdarahan), dan pada asuhan bayi baru lahir dalam keadaan normal (memantau perawatan bayi baru

lahir hingga neonatus), sampai ibu memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi. Kesimpulan dari pengkajian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas dan BBL pada Ny. B telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan. Masalah dan ketidaknyamanan yang dialami dapat diatasi. Bidan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara berkelanjutan serta meningkatkan pelayanan dalam penanganan anemia ringan yang dapat menyebabkan *late term pregnancy* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita, dan pelayanan kesehatan masyarakat). Tujuan asuhan kebidanan adalah menjamin kepuasan dan keselamatan ibu dan bayinya sepanjang siklus reproduksi, mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarganya dengan menumbuhkan rasa percaya diri (Fleming, dkk, 2014).

Indikator keberhasilan suatu bangsa dapat di lihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Mortalitas dan morbidity pada wanita hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir adalah masalah besar di negara berkembang. Di Indonesia angka kematian ibu dan bayi relatif masih tinggi. Sehingga diperlukan peran bidan dalam mendeteksi, mengatasi dan melakukan pencegahan mulai dari ibu hamil sampai bayi baru lahir, dengan melihat masalah tersebut maka diperlukan asuhan komprehensif yang bertujuan untuk mengurangi AKI dan AKB di Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan,

persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2020, PBB memperkirakan angka kematian ibu secara global mencapai 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data WHO (*World Health Organization*), menyebut angka kematian ibu di seluruh dunia diperkirakan mencapai 287.000 kematian. Angka ini setara dengan hampir 800 kematian per hari, kira-kira satu kematian dalam dua menit (Dinkes Jabar, 2021).

Jumlah kematian ibu yang dirangkum dari pencatatan program Kesehatan keluarga pada Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 4.221 orang yang meninggal. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan lebih dari 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan lebih dari 1.110 kasus, dan masalah sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Dinkes Jabar, 2021).

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2021 berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten dan Kota sebanyak 1206 kasus atau 147,43 per 100.000 KH, meningkat 461 kasus dibandingkan tahun 2020 yaitu 746 kasus. Kematian ibu sebanyak 1206 kasus, Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 di dominasi oleh 38.97% COVID-19, 19.32% pendarahan, 17.41% hipertensi dalam kehamilan, 6.30% jantung, 2.40% infeksi, 1.08% gangguan metabolik, 0.91% gangguan sistem peredaran darah, 0.17% abortus, dan 13.43% penyebab lainnya. Kematian ibu sebanyak 1206 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 38,14%, ibu bersalin sebanyak 15,42% dan ibu nifas sebanyak 46,44%. Kematian ibu berdasarkan pada kelompok umur

<20 tahun sebesar 3,82%, kelompok umur 20-34 tahun sebesar 31,84% (Anfiksyar, 2019). Angka kematian ibu 19.32% karena pendarahan, anemia khususnya pada ibu hamil masih merupakan masalah klasik yang tidak pernah bisa ditangani dan memiliki dampak yang serius pada ibu dan bayi. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11g/dl pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar Hb < 10,5g/dl. Anemia adalah menurunnya kadar hemoglobin (Hb) darah dibawah 2 batas standar deviasi normal. Pada anemia, terjadi gangguan ketersediaan oksigen dalam jaringan akibat defisiensi hemoglobin. Anemia umum terjadi pada semua tingkatan usia khususnya pada ibu hamil dan remaja. Anemia menempati peringkat kedua penyebab kematian ibu di Asia (12,8 %). 6,7 Kematian tertinggi akibat anemia tertinggi di Asia dan Afrika diperkirakan masing-masing 60% dan 52%, pada perempuan 1 – 5 % diantaranya adalah anemia berat (hemoglobin < 7 g/dl). Sementara di Eropa dan Amerika utara masing-masing 18,7 % dan 6,1 %, angka tersebut termasuk rendah diantara benua lain (Anfiksyar, 2019).

Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi, yaitu angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6 % trimester II, dan 24,8% pada trimester III, sekitar 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia akibat kekurangan gizi. Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (perdarahan, abortus, partus

immatur atau premature), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres, kurang produksi ASI yang rendah), gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, BBLR, kematian prinal) (Manuaba, 2015).

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah yang perlu mendapat penanganan khusus oleh karena prevalensinya yang masih tinggi. Berbagai negara termasuk Indonesia melaporkan angka prevalensi anemia pada wanita hamil masih tinggi. Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organizatin/WHO*) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami anemia sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Program pencegahan anemia seperti pemberian tablet zat besi dapat dijadikan suatu langkah yang tepat untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kejadian anemia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Peningkatan kadar Hb bisa menggunakan berbagai alternatif asupan makanan seperti bayam, brokoli, kacang-kacangan, kubis dan buah bit (Tarigan, 2018). Salah satu solusi untuk menangani anemia pada kehamilan yaitu dengan memberikan jus buah bit. Justifikasi buah bit sebagai intervensi dalam penelitian ini dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang tidak tahu mengenai buah bit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2019) pengaruh pemberian jus buah bit terhadap kenaikan kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester III didapatkan hasil bahwa pemberian jus buah bit pada ibu hamil trimester III dapat membantu meningkatkan kadar Hb ibu hamil.

Penelitian yang mendukung dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu berdasarkan “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil” di Puskesmas Induk Moyudan, Sleman, Yogyakarta yang diteliti oleh Lindung Purbadewi dan Yuliana Noor Setiawati Ulvie dengan hasil penelitian terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya (Yoo, dkk, 2019).

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi telah diketahui dengan baik. Semua wanita membutuhkan akses ke perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, saat dan setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir sangat erat kaitannya sehingga sangat penting ditangani oleh tenaga kesehatan yang terampil (Saleh, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*). *Continuity of Care (COC)* merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal 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 (Saleh, 2022).

Berdasarkan data dan permasalahan di atas terlihat jelas bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan pada ibu dan bayi. Maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. B dengan anemia ringan di TPMB R kota Bandung tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Hasil kajian pada latar belakang diatas dapat diidentifikasi masalah yang akan dijadikan dalam laporan ini, sehingga dapat diambil rumusan masalah untuk dijadikan fokus pembahasan dalam laporan ini yaitu “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. B dengan anemia ringan di TPMB Bidan R Kota Bandung tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan holistik pada wanita selama siklus kehidupan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhannya

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan anemia ringan
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Pengambilan studi kasus ini dilakukan kepada Ny. B, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas.

2. Tempat

Pengambilan kasus ini dilakukan di TPMB Bidan R.

3. Waktu

Penyusunan Laporan Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL dan Neonatus ini dimulai pada bulan Februari - April 2024

E. Manfaat

1. **Manfaat Teoritis**

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan dapat dipergunakan sebagai masukan untuk meningkatkan upaya pencegahan serta deteksi dini komplikasi yang terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. **Manfaat Praktis**

- a. Bagi penulis

Dapat mengembangkan serta menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah di peroleh selama perkuliahan sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan terkhusus asuhan kebidanan

secara berkelanjutan sesuai standar asuhan kebidanan, teori, dan *evidence based*.

b. Bagi lahan praktek

Laporan ini diharapkan dapat menambah informasi dan gambaran tentang pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara berkelanjutan sesuai standar asuhan kebidanan, teori, dan *evidence based*.

c. Bagi institusi

Sebagai bahan acuan untuk referensi mahasiswa untuk memahami tentang asuhan berkelanjutan dan asuhan komplementer pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

d. Bagi klien

Klien mengetahui dan mendapat asuhan kebidanan yang berkelanjutan berdasarkan standar asuhan kebidanan, teori dan *evidence based* dan asuhan tambahan berupa asuhan komplementer.

F. Sumber Data

Data pemeriksaan ibu hamil ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan pengkajian langsung kepada klien, keluarga dan bidan dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan langsung. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data buku KIA dan rekam medis lainnya

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Varney, 2007).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat postpartum system muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Pengaruh dari peningkatan ekstrogen, progesteron dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Akibat dari perubahan fisik selama kehamilan adalah

peregangan otot-otot dan pelunakan ligamen-ligament. Area yang paling dipengaruhi oleh perubahan tersebut adalah tulang belakang atau curva lumbar yang berlebihan, otot-otot abdominal atau meregangnya ke atas uterus, dan otot dasar panggul yaitu menahan berat badan dan tekanan uterus (Sulistyawati, 2015).

Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen (Sulistyawati, 2015).

b. Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester ketiga, volume darah ibu meningkat sekitar 40-50% dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil, untuk memberikan pasokan nutrisi dan oksigen yang cukup untuk janin yang berkembang (*American College of Obstetrician and Gynecologist Committee on Obstetric Practice, 2020*).

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi

biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016).

Tekanan darah yang meningkat pada akhir trimester ketiga, sekitar 10% dari ibu hamil mengalami hipertensi gestasional, yaitu kondisi peningkatan tekanan darah yang muncul selama kehamilan dan biasanya membaik setelah persalinan (Mayo Clinic, 2017).

c. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

d. Sistem Ekskresi

Peningkatan aktivitas ginjal: Selama kehamilan, ginjal ibu harus bekerja lebih keras untuk memproses limbah dan cairan tubuh yang meningkat. Pada trimester ketiga, ibu mengalami peningkatan aktivitas ginjal untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit (*American College of Obstetrician and Gynecologist Committee on Obstetric Practice, 2020*).

e. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm (*American College of Obstetrician and Gynecologist Committee on Obstetric Practice, 2020*).

f. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti, 2016).

g. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik

menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti, 2016).

h. Sistem Peredaran Darah

Hemodilusi merupakan perubahan hemodinamika dimana terdapat kenaikan volume darah namun jumlah eritrosit menurun sehingga darah menjadi encer. Pengenceran darah ini sebagai kompensasi fisiologis pada wanita hamil (Simbolon, Jumiyati, & Rahmadi, 2018). Proses ini menyebabkan penurunan kadar hemoglobin di dalam darah (Ali, 2020) sehingga hal ini menyebabkan penurunan transportasi oksigen ke tubuh yang mengakibatkan anemia defisiensi zat besi (Percy, et al., 2017).

i. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah (Tyastuti, 2016).

j. Pertambahan Berat Badan (BB)

Sebagian besar pertambahan berat badan selama kehamilan dihubungkan dengan bobot uterus dan isinya, payudara, dan bertambahnya volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati, 2013).

3. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

a. Sering Berkemih

Ketidaknyamanan sering berkemih 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 kecil untuk buang air kecil (Megasari, 2019).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Megasari, 2019).

b. Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu, dimana diafragma ibu terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran atas tulang iga (Iranti, 2019).

Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, Di samping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat terjadinya ketidakseimbangan ventilasi pervusi akibat tertekannya vena (suppin hipotenstion sindrom). Sesak nafas dapat mengakibatkan gangguan pada saat tidur di malam hari (Iranti, 2019).

c. Nyeri Perut Bawah

Nyeri perut bawah saat trimester ketiga dapat diakibatkan beberapa hal seperti nyeri akibat rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bawah perut (Iranti, 2019).

Upaya yang bisa dilakukan oleh bidan untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu dengan memberikan KIE pada ibu hamil

mengenai nyeri perut bawah merupakan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester 3, upaya yang dilakukan ibu hamil berupa mengompres area nyeri dengan air hangat, mandi dengan air hangat, dengan membungkuk ke arah nyeri untuk mengurangi peregangan pada ligamentum, memiringkan panggul dan menyokong uterus dengan menggunakan bantal tepat dibawahnya serta 3 menggunakan penyokong atau korset abdomen maternal (Iranti, 2019).

d. Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada trimester akhir sering terjadinya kontraksi setiap 10 sampai 20 menit sekali. Pada akhir kehamilan kontraksi semakin sering dan menyebabkan ketidaknyamanan, hal ini juga menjadikan persalinan palsu atau false labour. Kontraksi *Braxton hicks* merupakan suatu tanda pada persalinan yang tidak pasti, diawali dengan uterus yang berkontraksi jika ada rangsangan dan jika ada durasi waktunya tidak menentu. Biasanya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu sampai 36 minggu. Bahkan semakin bertambahnya usia kehamilan kontraksi semakin kuat (Iranti, 2019).

Penyebab dari terjadinya kontraksi ini yaitu, karena ada perubahan dan pergerakan uterus yang bertambah keras. Kontraksi *Braxton hicks* ini dirasakan lebih lemah daripada kontraksi persalinan dan durasinya terjadi satu atau dua menit. Kontraksi ini biasa terjadi karena ibu mengalami dehidrasi karena volume darah yang terdiri dari plasma dan cairan mengalami peningkatan. Namun,

namun asupan cairan pada ibu hamil tidak dapat di stabilkan. Kontraksi *braxton hicks* yang berkepanjangan ini bisa menyebabkan nyeri dan kenyamanan ibu terganggu. Sehingga, aktivitas yang ibu biasa lakukan akan lebih terganggu dan istirahat ibu terganggu sehingga ibu akan lebih mudah lelah (Iranti, 2019).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu dengan *Braxton hicks*, yaitu:

- 1) Menganjurkan ibu untuk jalan ringan atau mengubah posisi ibu akan mengurangi rasa ketidaknyamanan.
- 2) Memenuhi asupan hidrasi, karena salah satu penyebab kontraksi kurang minum atau dehidrasi Teknik relaksasi pernafasan, teknik ini memberikan kenyamanan pada ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Teknik relaksasi pernafasan ini dilakukan selama 30 menit, dengan cara ibu Tarik nafas dalam dari hidung merasakan oksigen yang masuk ke dalam yang kemudia dikeluarkan oleh mulut (Fitriani, 2021).

e. Nyeri Pinggang

Salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul pada kehamilan adalah nyeri pinggang. Nyeri pinggang merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pasca natal. Nyeri pinggang adalah nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri pinggang adalah gangguan yang umum

terjadi, dan ibu hamil mungkin pernah memiliki riwayat sakit pinggang di masa lalu (Megasari, 2019).

Asuhan yang dapat diberikan untuk mengatasi nyeri pinggang yang dialami ibu hamil yaitu dengan praktek postur yang baik, gunakan sepatu hak rendah, gunakan celana dalam yang di desain untuk ibu hamil, mengangkat benda dengan posisi yang tepat, mengangkat dengan pinggang lurus dan satu ditekuk ketika berjongkok, tidur dengan posisi menyamping dan gunakan bantal pada lutut dan pinggang, bantal hangat pada pinggang atau minta orang lain untuk menggosok pinggang ibu serta olahraga ringan senam hamil atau dengan teknik pelvic rocking (Maros, 2016).

4. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran marernal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu :

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.

- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya

5. Pelayanan Antenatal Terpadu

a. Definisi Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil

b. Tujuan Pelayanan Antenatal Terpadu

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

c. Indikator

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

Tabel 2.1 Standar Pemeriksaan Kehamilan

| No | Trimester Kehamilan | Standar Pemeriksaan | Provider |
|-----------|---|----------------------------|--|
| 1 | Trimester 1 (usia kehamilan 12 minggu) | 2 kali | 1 kali oleh Dokter/ SpOG 1 kali oleh bidan |
| 2 | Trimester 2 (usia kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) | 1 kali | Bidan |
| 3 | Trimester 3 (usia kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) | 3 kali | 1 kali oleh Dokter/ SpOG 2 kali oleh bidan |

Sumber (buku KIA 2020)

d. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kemenkes RI (2016) masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain :

- 1) Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun.
- 2) Hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan ≥ 4 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang

lalu (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.

- 3) Komplikasi kebidanan : ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan / pre eklampsia / eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa, dan lain-lain
- 4) Penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, dan lain-lain.
- 5) Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dan lain-lain.
- 6) Masalah kesehatan jiwa: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.

Pelayanan antenatal terpadu adalah diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara :

- 1) Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
- 2) Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak.
- 3) Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
- 4) Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar

tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.

- 5) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
 - 6) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
 - 7) Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
 - 8) Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
 - 9) Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
 - 10) Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
 - 11) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.
- e. Standar Pelayanan ANC

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm (Fahmi, 2020).

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari ½ kg /minggu, jika ditemukan segera rujuk.

Adapun cara perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan dalam Kg}}{(\text{Tinggi Badan dalam meter})^2}$$

Sumber: (Prawirohadjo, 2016)

Tabel 2.2 Indek Masa Tubuh

| Kategori | IMT | Rekomendasi kenaikan |
|-----------------|-----------|----------------------|
| | | BB (kg) |
| Rendah | < 19,8 | 12,5 – 18 |
| Normal | 19,8 – 26 | 11,5 – 16 |
| Tinggi | 26 – 29 | 7 – 11,5 |
| Obesitas | > 29 | 7 |
| Gemeli | - | 16 – 20,5 |

Sumber : (Kemkes RI, 2020)

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $> 140/90$ mmHg pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal $110/80 - 120/80$ mmHg. Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung (Ernawati, 2020).

3) Pengukuran Lingkar

Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi) Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita

pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah Prosesus Xifoideus (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tatalaksana/penanganan

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

B. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan. Menurut WHO anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan (Bobak, 2017).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan dengan kadar Haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester 2 (Bobak, 2017).

2. Gejala Anemia

Gejala awal biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya, kelelahan, kelemahan, pusing, dispnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan, jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan risiko

kelahiran prematur dan infeksi ibu postpartum. Banyak gejala anemia selama kehamilan meliputi :

- a. Merasa lelah atau lemah
- b. Kulit pucat progresif darii kulit
- c. Denyut jantung cepat
- d. Sesak nafas
- e. Konsentrasi terganggu

3. Diagnosa Anemia Pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual- muntah lebih hebat pada hamil muda.

Derajat anemia berdasarkan buku antenatal terpadu yaitu:

- a. Tidak Anemia : Hb 11g/dl
- b. Ringan : Hb 10g/dl – 10,9 g/dl
- c. Sedang : Hb 7g/dl – 9.9 g/dl
- d. Berat : Hb < 7g/dl

4. Klasifikasi Anemia pada Kehamilan

- a. Anemia defisiensi besi pada kehamilan

Kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (anemia defisiensi zat besi).

- 1) Penyebab anemia defisiensi besi adalah :
 - a) Asupan zat besi

Rendahnya asupan zat besi sering terjadi pada orang-orang yang mengkonsumsi bahan makanan yang kurang beragam dengan menu makanan yang terdiri dari nasi, kacang-kacangan, dan sedikit daging, unggas, ikan yang merupakan sumber zat besi. Gangguan defisiensi besi sering terjadi karena susunan makanan yang salah baik jumlah maupun kualitasnya yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, distribusi makanan yang kurang baik, kebiasaan makan yang salah, kemiskinan dan ketidaktahuan.

b) Penyerapan zat besi

Diet yang kaya zat besi tidaklah menjamin ketersediaan zat besi dalam tubuh karena banyaknya zat besi yang diserap sangat tergantung dari jenis zat besi dan bahan makanan yang dapat menghambat dan meningkatkan penyerapan besi.

c) Kebutuhan meningkat

Kebutuhan akan zat besi akan meningkat pada masa pertumbuhan seperti pada bayi, anak-anak, remaja, kehamilan dan menyusui. Kebutuhan zat besi juga meningkat pada kasus-kasus pendarahan kronis yang disebabkan oleh parasit.

d) Kehilangan zat besi

Kehilangan zat besi melalui saluran pencernaan, kulit dan

urin disebut kehilangan zat besi basal. Pada wanita selain kehilangan zat besi basal juga kehilangan zat besi melalui menstruasi. Di samping itu kehilangan zat besi disebabkan pendarahan oleh infeksi cacing di dalam usus.

2) Pengobatan

- a) Suplementasi tablet Fe
- b) Menganjurkan makanan dengan zat besi
- c) Mengubah kebiasaan pola makanan dengan menambahkan konsumsi pangan yang memudahkan absorpsi besi seperti menambahkan vitamin C.
- d) Penurunan kehilangan zat besi dengan pemberantasan cacing. Dalam upaya mencegah dan menanggulangi anemia adalah dengan mengkonsumsi tablet tambah darah. Telah terbukti dari berbagai penelitian bahwa suplementasi, zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin.

b. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya berbentuk makrositik atau pernisiiosa. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folik, jarang sekali akibat karena kekurangan vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik. Untuk pengobatannya antara lain :

- 1) Asam folik 15-30 mg perhari
- 2) Vitamin B12 3x1 tablet perhari

- 3) Sulfas ferosus 3x1 tablet perhari
- 4) Pada kasus berat dan pengobatan peroral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan tranfusi darah.

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel-sel darah merah baru. Untuk diagnosis diperlukan pemeriksaan-pemeriksaan :

- 1) Darah tepi lengkap
- 2) Pemeriksaan pungsi sternal
- 3) Pemeriksaan retikulosit

Gambaran darah tepi: normositik dan normokromik. Sumsum tulang memberikan gambaran normoblastik dan hipoplasia eritropoiesis. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi. Terapi dengan obat-obatan tidak memuaskan; mungkin pengobatan yang paling baik yaitu tranfusi darah, yang perlu sering diulang.

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Ini dapat disebabkan oleh :

- 1) Faktor intrakorpuskuler : dijumpai pada anemia hemolitik heriditer; talasemia; anemia sel sickle (sabit); hemoglobinopati C, D, G, H, I; dan paraksismal nokturnal hemoglobinuria.

2) Faktor ekstrakorpuskuler : disebabkan malaria, sepsis, keracunan zat logam, dan dapat beserta obat-obatan, leukemia, penyakit Hogkin, dan lain-lain.

Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksiya diberantas dan diberikan obat-obat penambah darah. Namun, pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak memberi hasil. Maka tranfusi darah yang berulang dapat membantu penderita ini.

5. Etiologi Anemia

Penyebab anemia menurut Siantar (2021) adalah :

a. Genetik

Penyebab terjadinya anemia karena adanya kelainan genetik seperti hemoglobinnopati, thalasemia, abnormal enzim glikolitik dan fanconi anemia

b. Nutrisi

Kekurangan nutrisi atau malnutrisi, defisiensi besi, defisiensi asam folat, defisiensi Vitamin B12, serta alkoholis dapat menjadi penyebab terjadinya anemia

c. Perdarahan

d. Immunologi

- e. Infeksi seperti hepatitis, cytomegalovirus, parvovirus, clostridia, sepsis gram negatif, malaria dan toksoplamonis
- f. Obat-obatan dan zat kimia
 Mengonsumsi obat-obatan dan zat kimia seperti agen chemoterpi, anticonvulsan, antimetabolis, kontrasepsi, zat kimia toksik, trombotik trombosittopenia purpura dan syndrome uremix emolitix
- g. Efek fisik
 Adanya trauma, luka bakar dan gigitan ular
- h. Penyakit kronis dan maligna
 Menderita penyakit kronis seperti penyakit ginjal, hati, infeksi kronis maupun neoplasma

6. Bahaya Anemia

Menurut Siantar (2021) pengaruh anemia terhadap kehamilan diantaranya yaitu :

- a. Bahaya selama kehamilan
 Anemia dapat menyebabkan beberapa komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb<6 gr/dl), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) dan *late term pregnancy*
- b. Bahaya saat persalinan

Akibat anemia dapat menyebabkan gangguan HIS, partus lama, retensio plasenta dan atonia uteri

c. Bahaya saat nifas

Akibat dari anemia dapat menyebabkan masalah selama masa nifas seperti subinvolusi, infeksi, ASI berkurang, dekompensasi kordis dan anemia pasca nifas

d. Bahaya terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu.

Akibat anemia pada janin antara lain adalah abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, BBLR, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, infeksi hingga intelegensia rendah.

7. Tatalaksana Anemia

Menurut WHO (*World Health Organization*) tatalaksana anemia antara lain :

- a. Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, cacingan dan lain-lain.
- b. Pemberian nutrisi/makanan yang banyak mengandung unsur zat besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau.
- c. Pemberian tablet zat besi, pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok untuk meningkatkan kadar Hb

- sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg Fe. Pemberian zat besi dengan dosis 1x1 tablet. Minum zat besi tambahan diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, minumlah vitamin C, masak makanan dalam jumlah air minimal supaya waktu masak sesingkat mungkin, makanlah daging, unggas, dan ikan karena zat besi dalam jumlah yang besar, dan makanlah berbagai jenis makanan, yang diharapkan pada pemeriksaan selanjutnya kadar Hb akan meningkat.
- d. Transfusi darah sebagai pengobatan anemia sedang dalam masa nifas apabila banyak terjadi perdarahan pada waktu persalinan sehingga kadar hemoglobin menjadi <7 gr/dl atau kadar hematokrit $<20\%$ atau kadar hemoglobin >7 gr/dl dengan gejala klinis pusing, pandangan berkunang-kunang, atau takikardia (frekuensi jantung >100 x/m).

8. Buah Bit Untuk Anemia

Upaya lain dalam peningkatan Hb/Pencegahan Anemia yaitu dengan mengkonsumsi buah bit. Di dalam buah bit mengandung beberapa nutrisi diantaranya asam folat, kaliumen, serat, vitamin C, magnesium, zat besi, fosfor, triptofan, caumarin dan betasianin. Manfaat buah bit bagi ibu hamil yaitu tidak hanya mengobati saja, tetapi buah bit juga dapat digunakan untuk mencegah anemia. Buah bit memiliki kandungan asam folat dan zat besi yang cukup tinggi, kedua zat tersebut sangat diperlukan dalam pembentukan sel darah merah dan haemoglobin baru di dalam tubuh. Kandungan zat besi yang cukup tinggi, yang

mengaktifkan kembali dan meregenerasi sel darah merah serta menyuplai oksigen yang berguna bagi keehatan sel-sel darah merah (Anggraini, 2019).

Intevensi pemberian buah bit yaitu diberikan jus buah bit sehari sekali sebanyak 500 ml dan diberikan selama 7 hari. Penelitian yang dilakukan Anggraini (2019) pengaruh pemberian jus buah bit terhadap kenaikan kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester III dengan menggunakan metode *pre eksperimental design* dengan jumlah sampel 16 orang ibu hamil trimester III didapatkan hasil bahwa pemberian jus buah bit pada ibu hamil trimester III dapat membantu meningkatkan kadar Hb ibu hamil. Hasil penelitian terdapat kenaikan kadar Hb yang beragam pada ibu hamil mulai dari 0,2-1,3 gr/dl.

Penelitian yang dilakukan oleh Utaminingtyas (2017) didapatkan hasil bahwa manfaat buah bit terhadap peningkatan kadar haemoglobin (Hb) ibu hamil dengan metode penelitian berupa tinjauan literatur didapatkan hasil bahwa ada pengaruh buah bit terhadap peningkatan kadar haemoglobin.

Penelitian yang dilakukan oleh Rimawati (2018) mengenai intervensi suplemen makanan untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan menggunakan metode studi kualitatif didapatkan hasil bahwa ibu hamil membutuhkan vitamin C, B12, asam Folat, protein dan zat besi seperti yang terkandung pada buah bit.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryandari (2015) mengenai perbandingan kenaikan kadar Hb pada ibu hamil yang diberi Fe dengan Fe dan buah bit di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan didapatkan dengan metode pretest dan posttest control group design terhadap 30 orang didapatkan hasil bahwa pemberian Fe dan buah bit lebih meningkatkan kadar hemoglobin dibandingkan dengan ibu yang diberi Fe saja. Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata tingkat Hb pada ibu hamil sebelum intervensi adalah 9,70 gr/dl sedangkan setelah pemberian Fe dan buah bit rata-rata kadar Hb naik menjadi 10,30 gr/dl.

Berdasarkan beberapa jurnal di atas, untuk pemberian jus buah bit diberikan sehari sekali dalam waktu 30 hari dengan komposisi buah bit sebanyak \pm 75-80 gr (dicampur air sampai 500 ml).

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta (Fitriana, 2021). 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 (JNPKR-KR, 2014).

2. Tanda – Tanda Persalinan

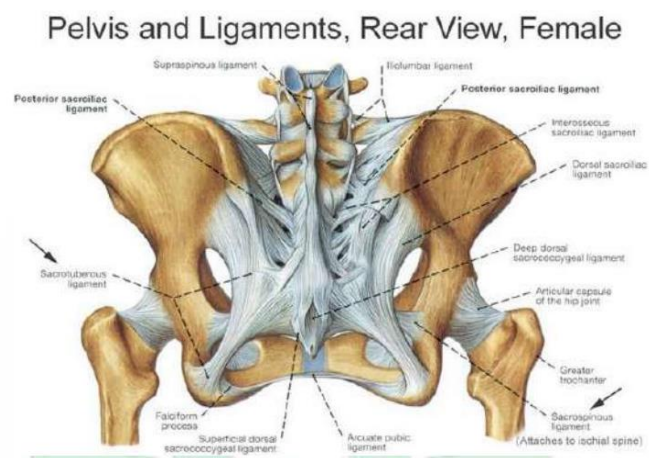
- a. Penipisan dan pembukaan serviks
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c. *Blood show* (cairan lendir bercampur darah melalui vagina)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras yaitu tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament.

Gambar 2.1 Panggul dan Ligamen



(Sumber: Kurniarum, 2016: 63)

b. *Passenger*/Buah kehamilan: janin, plasenta dan air ketuban

1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (Fitriahadi, 2018).

2) Plasenta (Uri)

Plasenta adalah produk kehamilan yang mengiringi kelahiran janin, berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, dan berat 500-600 gram (Kurniarum, 2016).

3) Air ketuban

Fungsi air ketuban pada persalinan yaitu selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus dan juga membantu penipisan dan dilatasi serviks (Kurniarum, 2016).

c. *Power* (Kekuatan)

1) Kontraksi uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen (Kurniarum, 2016).

2) Tenaga mengejan ibu

Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim (Kurniarum, 2016).

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi

tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin (Fitriahadi, 2018).

e. Psikologis

Tingkat kecemasan wanita saat beralin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan padanya (Setiawati, 2020).

f. Penolong persalinan

Penolong persalinan dalam hal ini bidan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Kurniarum, 2016).

4. Asuhan Persalinan

a. Kala satu persalinan

Kala satu persalinan didefinisikan sebagai mulainya persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi persalinan yang “sejati”, diikuti dengan perubahan serviks yang progresif dan berakhir dengan dilatasi serviks mencapai 10 cm.

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap

dapat diperkirakan. Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu Fase laten dan Fase aktif.

1) Fase Laten

Fase laten dalam proses persalinan bersifat kompleks dan belum sepenuhnya dipahami. Fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang sudah menimbulkan nyeri, akan tetapi belum teratur baik frekuensi maupun intensitasnya serta diikuti dengan penipisan dan dilatasi serviks hingga mencapai 4 cm.(Charles, 2013) Pada Fase laten kontraksi terjadi setiap 10 sampai 20 menit sekali yang berlangsung 15 sampai 20 detik dari intensitas ringan sampai dengan intensitas sedang yaitu terjadi setiap 5-7 menit dan berlangsung selama 30-40 detik (Charles, 2013).

Durasi waktu fase laten sangat sulit untuk diukur, pengalaman setiap perempuan tentang periode ini sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh sulitnya membedakan fase laten dengan persalinan palsu, pengukuran tidak sepenuhnya objektif sehingga sangat tergantung pada laporan ibu kapan dia menyadari adanya kontraksi, serta kematangan serviks perempuan yang sangat bervariasi (Charles, 2013).

2) Fase aktif

Kala satu fase aktif persalinan dimulai dari dilatasi servik 3-4 cm hingga mencapai 10 cm dilatasi (atau akhir tahap pertama persalinan). Penurunan progresif bagian presentasi

janin terjadi terjadi selama bagian akhir dari fase aktif dan selama Kala dua persalinan. Kontraksi uterus selama fase aktif menjadi semakin sering, durasi lebih lama, dan intensitas semakin kuat. Pada akhir fase aktif, kontraksi biasanya terjadi setiap 2 sampai 3 menit, berlangsung sekitar 60 detik, dan intensitas mencapai 55 milimeter air raksa (Charles, 2013).

b. Kala dua persalinan

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan serviks lengkap dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Menurut Friedman, lama kala dua pada ibu primigravida sekitar 46 menit dan paling lama 2 jam. Sedangkan pada ibu multigravida rata-rata lama Kala dua sekitar 14 menit dan paling lama 1 jam. Persalinan lebih dari 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida dapat dipertimbangkan akan kemungkinan adanya komplikasi persalinan. Namun demikian, persalinan lebih dari 2 jam bukan merupakan indikasi dilakukannya persalinan dengan vakum atau forcep selama penurunan kepala mengalami kemajuan dan tidak terdapat tanda-tanda gawat janin (Sofian, 2011).

Asuhan yang dapat diberikan oleh bidan pada saat kala dua persalinan diantaranya adalah :

- 1) Berikan informasi, dukungan, dan dorongan pada ibu dan keluarganya.

- 2) Memberikan kebebasan pada ibu untuk memilih posisi meneran yang disukai, terkecuali posisi terlentang karena dapat menyebabkan terjadinya kompresi pada aorta dan menurunkan perfusi uteroplasenta
- 3) Memeriksa denyut jantung janin setiap 5-10 menit di antara dua his.
- 4) Lakukan pemeriksaan nadi dan tekanan darah ibu, terutama pada pasien dengan komplikasi tertentu seperti hipertensi, anemia serta dan penyakit jantu Lakukan observasi terhadap penurunan bagian terendah janin serta distensi perineum.
- 5) Lakukan pemeriksaan dalam pada kondisi melambatkan kemajuan persalinan.
- 6) Menahan perineum untuk menghindari terjadinya *ruptur* dan episiotomi dilakukan pada kondisi risiko terjadinya *rupture* tinggi. Selain itu episiotomi harus dilakukan pada kondisi gawat janin, persalinan sungsang serta persalinan dengan Tindakan.

c. Kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan plasenta. Kala satu dikenal dengan kala kelahiran plasenta. Umumnya, durasi waktu kala tiga persalinan rata-rata 5-10 menit. Akan tetapi masih dapat dikatakan normal jika plasenta belum lahir sampai dengan 30 menit pasca kelahiran bayi. Risiko terjadinya

perdarahan pasca persalinan akan meningkat jika kala tiga persalinan antara 30-60 menit. Pada kala tiga persalinan, otot-otot uterus mengalami kontraksi sehingga menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah yang melewati dinding uterus ke permukaan plasenta dan menghentikan aliran darah. Proses tersebut juga menyebabkan plasenta terlepas dari dinding uterus. Tidak adanya kontraksi (tonia uteri) dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya perdarahan post partum (HPP) (Jangsten, 2011).

Kala tiga persalinan dianggap sebagai tahap yang paling berbahaya karena risiko perdarahan postpartum. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, kehilangan darah normal selama Kala dua persalinan adalah ≤ 500 ml. Di negara-negara berpenghasilan rendah, di mana kasus anemia berat merupakan kasus yang sudah lazim terjadi, kehilangan darah 500 ml setelah melahirkan dapat membahayakan. Atonia uterus, kala tiga lama (> 30 menit) dan sisa plasenta merupakan penyebab paling umum dari perdarahan postpartum berat (Jangsten, 2011).

Manajemen aktif Kala tiga persalinan dianjurkan untuk pencegahan perdarahan postpartum dan umumnya mencakup pemberian profilaksis uterotonika, peregangan tali pusat terkendali, dan pijat rahim atau masase. Tujuan utama perawatan selama Kala tiga persalinan adalah untuk mencegah perdarahan postpartum. Manajemen aktif mengurangi risiko relatif perdarahan postpartum

sekitar 60 %, dibandingkan dengan perawatan fisiologis yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah Kala dua persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Oksitosin digunakan secara rutin setelah lahir dapat mengurangi kehilangan darah. Hasil penelitian menunjukkan penggunaan oksitosin pada kala tiga persalinan sebagai profilaksis dan peregangan tali pusat terkendali dapat mengurangi risiko perdarahan sebesar 66 % ketika oksitosin diberikan secara intramuskular dan dapat mengurangi hingga 76% ketika oksitosin diberikan secara intravena mengurangi dibandingkan dengan intramuskular. Penegangan tali pusat terkendali dapat mempersingkat durasi kala tiga persalinan. Selain itu hasil penelitian melaporkan bahwa penegangan tali pusat terkendali dapat mempermudah penolong persalinan dalam melahirkan plasenta (Jangsten, 2011).

Masase uterus setelah plasenta lahir dapat merangsang terjadinya kontraksi uterus. Teknik ini dilakukan dengan meletakkan tangan di bagian abdomen bawah dan merangsang uterus dengan melakukan gerakan memijat/masase yang berulang atau gerakan seolah seperti gerakan meremas. Konfederasi Bidan Dunia (ICM) dan Federasi Ginekologi dan Obstetri Internasional, merekomendasikan masase uterus rutin setelah melahirkan plasenta. Masase untuk merangsang kontraksi uterus, mungkin

melalui stimulasi pelepasan prostaglandin lokal, dan dengan demikian mengurangi perdarahan (Jangsten, 2011).

d. Kala empat persalinan

Kala empat dimulai dari kelahiran plasenta sampai dengan 2 jam setelah lahir. Segera setelah plasenta lahir, terjadi berbagai perubahan baik fisik maupun psikologi pada ibu. Sama halnya dengan fase-fase sebelumnya, pada fase ini bidan juga harus melakukan observasi secara ketat pada ibu. Adapun tanggung jawab bidan pada fase ini adalah:

- 1) Mengevaluasi kontraksi uterus: uterus harus teraba keras
- 2) Mengevaluasi pengeluaran darah
- 3) Mengevaluasi kandung kemih
- 4) Melakukan monitoring terhadap tanda-tanda vital.

D. Pijat Oksitosin

1. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan sentuhan ringan pada tulang belakang mulai dari costa ke 5 - 6 sampai ke scapula yang akan menimbulkan efek relaksasi. Relaksasi ini akan meningkatkan produksi oksitosin yang menjadi penyebab timbulnya kontraksi uterus yang adekuat dan merangsang otak untuk menurunkan kadar hormone adrenalin (Apreliasari, 2020).

Mekanisme terjadinya kontraksi atau his pada persalinan kala I secara fisiologis dapat dipengaruhi renggangan dinding uterus, rangsangan terhadap flekus saraf frankenhauser yang tertekan masa konsepsi dan akibat kerja hormon oksitosin. Oksitosin sendiri merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intra sel. Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat, dalam hal ini sesuai dengan teori pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu inpartu dapat meningkatkan kontraksi uterus (Qonitun, 2021).

Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan suport atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas. Sehingga membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

2. Manfaat Pijat Oksitosin

Membantu ibu secara psikologis, membuat rileks, menenangkan agar tidak stress, membuat ibu lebih percaya diri, melepas lelah serta dapat memperlancar dan meningkatkan ASI. Pada ibu bersalin yang diberikan pijat oksitosin akan merasa lebih nyaman dan tenang menghadapi persalinan. Karena pijat oksitosin memberi manfaat melancarkan peredaran darah dan juga bermanfaat untuk menambah energy, pasalnya pijat oksitosin selain dapat meningkatkan aliran darah

juga dapat membantu merangsang kontraksi Rahim. Ini sebabnya, pijat oksitosin dapat digunakan sebagai induksi persalinan secara alami. Saat persalinan dapat memperlancar proses berlangsungnya kala I dan kala II, maka dapat mengurangi resiko terjadinya partus lama, komplikasi dan perdarahan serta membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan (Jamil, 2017).

Pijat oksitosin menimbulkan efek relasasi yang merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin (Wijaya, 2018).

3. Mekanisme Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang (*vetebre*) sampai costae ke lima atau ke enam. Melalui pemijatan pada tulang belakang tersebut, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman. Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepas hormon oksitosin (Yulia, 2018).

Mekanisme terjadinya kontraksi atau his pada persalinan kala I secara fisiologis dapat dipengaruhi renggangan dinding uterus, rangsangan terhadap flekus saraf frankenhauseryang tertekan masa konsepsi dan akibat kerja hormon oksitosin. Oksitosin sendiri merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intra sel. Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin

akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat, dalam hal ini sesuai dengan teori pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu inpartu dapat meningkatkan kontraksi uterus (Qonitun, 2021).

Adapun indikasi dilakukan Pijat Oksitosin adalah untuk memberikan rasa nyaman, rileks, menenangkan pada ibu yang mengalami kecemasan dan ketakutan ibu tersebut menyebabkan penurunan hormon oksitosin sehingga plasenta tidak dapat keluar segera setelah bayi dilahirkan. Pemberian uterotonik yang tidak tepat waktunya yang juga dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta, serta pemberian anastesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus. Pentingnya pijat oksitosin ini untuk mempercepat proses persalinan agar tidak berlangsung lama dan terjadi komplikasi persalinan persalinan kala I fase aktif. Kontra indikasi pijat oksitosin adanya komplikasi penyakit ibu yang akan memperparah kondisi ibu misalnya ibu dengan penyakit gangguan kelainan pada tulang belakang. Dalam melakukan pijat oksitosin ada langkah-langkah yang harus diperhatikan untuk menghasilkan pengaruh yang optimal, salah satunya yaitu cara pemijitan pada setiap ibu dengan postur tubuh yang berbeda, ibu yang kurus atau normal bisa dipijit dengan menggunakan jempol tangan kanan dan kiri atau dengan punggung telunjuk kiri dan kanan. Kemudian pada ibu yang gemuk dipijit dengan menggunakan telapak tangan yang mengempal. Durasi pemijitan yaitu selama 3-5 menit (Apreliasari, 2020).

4. Langkah-langkah pijat oksitosin



Gambar 2.2 Pijat Oksitosin

Berikut ini langkah pijat oksitosin, yaitu :

- a. Ibu duduk atau berbaring miring dengan rilek
- b. Bebaskan punggung ibu dari pakaian
- c. Kedua ibu jari atau telapak tangan di beri minyak/ baby oil, lalu cari tulang yang paling menonjol pada tengkuk atau leher bagian belakang (Cervical Vertebrae 7).
- d. Dari titik tojolan tulang tengkuk kemudian turun ke bawah kurang lebih 2 cm dan kiri kekanan 2 cm, disinilah posisi yang akan dipijat.
- e. Mulailah pemijitan dengan gerakan memutar perlahan-lahan lurus ke arah bawah sampai batas garis bra atau bisa juga diteruskan sampai ke pinggang

E. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- d. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani (2021) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode *immediate postpartum*

Masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam setelah melahirkan. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus secara teratur, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum*

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB.

4. Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

a. Uterus (Involusi Uterus)

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) yang pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simfisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

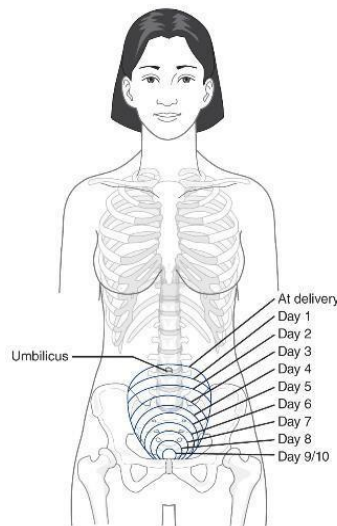


Figure 32-3 Postpartum involution of the uterus. The fundal height descends toward the pelvis at a rate of approximately 1 centimeter per day.

Gambar 2.3 Involusi uterus

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. *Serviks* mengalami involusi bersama uterus. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong.

Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina dan *Lochea*

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah sekitar 240–270 ml. Berikut jenis lochia yang terdapat pada wanita selama masa nifas :

- 1) *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 3 hari pasca persalinan.
- 2) Setelah *lochea rubra* keluar, lochea akan berubah menjadi *lochea serosa*. Jenis lochea ini memiliki warna yang merah kecoklatan. Dari segi tekstur, lochea serosa lebih encer dibandingkan lochea rubra. Lochea serosa akan keluar paling tidak 4-13 hari.
- 3) Jenis lochea terakhir adalah *lochea alba*. *Lochea alba* memiliki warna yang kekuningan dan bahkan tampak seperti keputihan. Pada lochea ini akan terlihat ada bercak darah atau tidak terdapat darah sama sekali. *Lochia alba* berbentuk seperti cairan putih berbentuk krem serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah

ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

f. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonus ototnya, tetapi tetap lebih kendur dibandingkan saat sebelum hamil.

g. Tanda- tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik

peningkatan tekanan darah *sistol* maupun *diastole* dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah melahirkan. Perubahan tanda- tanda vital antara lain:

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan Semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernapasan akan Kembali normal.

5. Kunjungan Post Partum

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:

- a. Kunjungan ke-1 : 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
- b. Kunjungan ke-2 : 6 hari setelah persalinan
- c. Kunjungan ke-3 : 2 minggu setelah persalinan
- d. Kunjungan ke-4 : 6 minggu setelah persalinan

Asuhan yang diberikan selama kunjungan :

- a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) :
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) :
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) :
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir 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 (Fitriana, 2021).

2. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir saat ini memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat bayi dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orangtua merawat bayi mereka dan memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orangtua, sehingga orang menjadi percaya diri dan luwes dalam merawat bayinya (Kemenkes RI, 2016).

3. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Asuhan bayi baru lahir semua keadaan lingkungan, peralatan dan pakaian harus dalam keadaan bersih, karena bayi baru lahir rentan terhadap mikroorganisme yang menginfeksi selama proses persalinan ataupun sesaat setelah bayi lahir

b. Penilaian Segera Setelah Lahir

Menilai umur kehamilan, warna air ketuban, menangis, bernafas dan tonus otot dalam keadaan baik dan normal

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Segera setelah bayi lahir keringkan bayi, selimuti, beri topi, mandikan bayi 6 jam setelah lahir dan menjaga kehangatan bayi baik dari pakaian maupun lingkungan sekitar bayi

d. Asuhan Tali Pusat

Tali pusat yang telah dipotong dan diklem/diikat harus dalam keadaan terbuka tanpa dibubuhi apapun, jika terjadi perdarahan, nanah, kemerahan meluas dan berbau segera ke tenaga kesehatan terdekat.

e. Inisiasi Menyusui Dini

Segera setelah lahir bayi harus kontak kulit (*bounding*) dengan ibunya. Langkah inisiasi menyusui dini dalam asuhan bayi baru lahir

- 1) Langkah 1 : lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan dan ganti dengan pakaian kering.
- 2) Langkah 2 : lakukan kontak kulit dengan ibu kulit bayi selama minimal satu jam.
- 3) Langkah 3 : biarkan bayi mencari dan menemukan puting susu ibu dan mulai menyusui.

4. Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya. Memberikan ASI sejak dini dapat membangun ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (Asih), memberikan nutrisi terbaik (Asuh) dan melatih reflek dan motorik bayi (asah).

5. Pencegahan Infeksi Mata

Antibiotik profilaksis (*gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1%*), bermanfaat mencegah penyakit mata akibat klamidia (IMS-jalan lahir).

6. Pemberian Vitamin K1

Vitamin K1 diberikan segera setelah *rebonding* dan IMD dengan ibu, bermanfaat mencegah perdarahan otak. Sistem pembekuan darah bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir yang baik. Perdarahan bisa ringan atau bisa menjadi sangat besar. Untuk mencegah terjadinya perdarahan semua bayi baru lahir, bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD.

7. Pemberian Imunisasi

Imunisasi suatu tindakan untuk memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh manusia. Sedangkan kebal adalah suatu keadaan dimana tubuh mempunyai daya kemampuan mengadakan pencegahan penyakit dalam rangka menghadapi serangan kuman tertentu.

- a. Bayi baru lahir, yaitu bayi berusia kurang dari 24 jam diberi vaksin hepatitis B.

- b. Pada bayi usia 1 bulan, vaksinasi yang bisa diberikan adalah BCG dan polio tetes 1.
- c. Selanjutnya, imunisasi diberikan pada saat bayi berusia 2 bulan. Di usia ini, penting untuk memberikan vaksin DPT-HB-Hib 1, polio tetes 2, rota virus 1, dan PCV 1.
- d. Memasuki usia 3 bulan, imunisasi yang bisa diberikan pada anak adalah DPT-HB-Hib 2, polio tetes 3, PCV 2 dan rota virus 2
- e. Di umur 4 bulan, bayi mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio tetes 4, IPV atau polio suntik 1, dan rota virus 3.
- f. Memasuki usia 9 bulan, anak mendapat vaksin campak-rubella atau MR dan polio suntik (IPV) 2.
- g. Pada usia 10 bulan anak diberikan vaksinasi japanese encephalitis (JE)
- h. Pada usia 12 bulan, anak perlu mendapatkan vaksinasi PCV 3.
- i. Pada usia 18 bulan, bayi juga perlu mendapatkan suntikan penguat atau booster vaksin DPT-HB-Hib lanjutan dan campak-rubella (MR) lanjutan

8. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks dan pemeriksaan penunjang/laboratorium.

- a. *Refleks Moro* : bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan maka akan menimbulkan gerak terkejut

- b. *Refleks Rooting* : pipi bayi disentuh, maka akan menoleh mencari sentuhan itu.
- c. *Refleks Menghisap/Sucking* : bayi diberi dot/putting maka bayi akan berusaha menghisap.
- d. *Refleks Glabella* : bayi disentuh di daerah dahinya maka bayi akan berkedip
- e. *Refleks Genggam* : telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam yang menyentuh.
- f. *Refleks Tonic Neck*: bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.
- g. *Refleks Babinski* : usap telapak kaki bayi sepanjang tepi luar mulai dari tumit, maka bayi akan mengembangkan jari kakinya
- h. *Refleks Ekstrusi* : sentuhan ujung jari/spatel lidah ujung lidah bayi, maka bayi akan menjulurkan lidahnya

9. Kunjungan Neonatus

- a. Kunjungan Neonatus (KN) I : 6-48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan Neonatus (KN) II : 3-7 hari
- c. Kunjungan Neonatus (KN) III : 8-28 hari

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Periode Kehamilan

Tanggal Kunjungan : 02 Februari 2024
Jam Pengkajian : 10.00 WIB
Pengkaji : Ravica Michelia Suci Tiar
Tempat Praktik : TPMB Bidan Ravica

I. Pengkajian Data Subjektif

BIODATA

| | | | |
|----------------|------------------------------|----------------|--------------|
| Nama ibu | : Ny. B | Nama Suami | : Tn. I |
| Umur | : 26 tahun | Umur | : 26 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMU | Pendidikan | : SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Golongan Darah | : O | Golongan Darah | : B |
| Alamat | : Jl. Sekepeer RT.02 / RW.04 | | |

1. Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB diantar suaminya pada tanggal 02 Februari 2024 pukul 10.00 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh

sering pusing dan mudah lelah serta belum merasakan tanda-tanda persalinan

2. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan mulai menstruasi pertama kali pada usia 13 tahun dengan siklus 28 hari secara teratur dan lamanya 5 hari. Konsistensi darah cair, ibu mengatakan mengganti pembalut 3-4 kali sehari. Ibu jarang mengeluh dysmenore atau nyeri haid pada saat menstruasi.

3. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertama bagi ibu dan suami. Ibu pertama kali menikah pada umur 20 tahun dan usia pernikahan dengan suami sudah 6 tahun.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu merasa hamil 10 bulan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 21 April 2023, Hari Perkiraan Lahir (HPL) 28 Januari 2024. Ini merupakan kehamilan kedua dengan jarak kehamilan 5 tahun dengan kehamilan ke-2 nya, ibu belum pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan, puskesmas dan melakukan USG dengan dokter spesialis kandungan dengan hasil kondisi ibu dan janin normal. Pemeriksaan USG Trimester III dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu, tanggal 25 November 2023. Pemeriksaan kehamilan di Bidan sebanyak 6 kali, obat yang diberikan kepada ibu adalah tablet Fe, asam folat, dan kalsium. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan

4 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir di rasakan sering > 10 kali. Pemberian imunisasi TT1 : 20 September 2023 dan imunisasi TT2 : 20 Oktober 2023. Pemeriksaan Laboratorium Triple Eliminasi dilakukan di Puskesmas pada tanggal 10 September 2023 dengan hasil : HIV, Sifilis dan HBSAg : Non Reaktif. Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual dan pusing namun berangsur membaik dengan makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup. Pada saat Trimester II ibu mengalami batuk dan pilek namun berangsur membaik dengan pola makan yang baik dan istirahat yang cukup, dan pada saat Trimester III ibu sesekali mengalami keluhan nyeri panggul dan nyeri pinggang, tetapi ini tidak mengganggu aktifitas Ibu. Ibu dan suami sudah mulai mempersiapkan kelahiran anaknya baik secara fisik, psikologis maupun material sejak awal kehamilan.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

| Anak Ke | Persalinan | | | | | | Kondisi Bayi Baru Lahir | | | | |
|---------|------------|----------------|----------------|---------|----------|-----------|-------------------------|-----|----|---------|--------|
| | Tgl/Tahun | Tempat | Usia Kehamilan | Jenis | Penolong | Penyulit | JK | BB | PB | Keadaan | Nifas |
| 1 | 2019 | TPMB | 40 mgg | Spontan | Bidan | Tidak ada | P | 3,1 | 49 | Hidup | Normal |
| 2 | 2024 | Hamil sekarang | | | | | | | | | |

6. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi, seperti kista ovarium, Ca Cerviks, Mioma, Molahidatidosa, dan lain-lain.

7. Riwayat Penyakit

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang dapat memperberat dan diperberat oleh kehamilan, seperti Diabetes mellitus, Asma, Hipertensi, Jantung, dll. Ibu dan suami tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit, tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama.

8. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti Diabetes mellitus, Asma, Hipertensi, Jantung, dll. Tidak ada riwayat penyakit menular, seperti TBC, Hepatitis, Hemofilia, dan lain-lain.

9. Riwayat Seksual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam aktifitas seksualnya, Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu, tidak ada keluhan.

10. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil anak kedua ini ibu menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan. Rencana KB yang akan digunakan setelah melahirkan yaitu kontrasepsi IUD.

11. Riwayat Psikososial

Ibu dan suami senang dan mengharapkan kehamilannya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Ibu tinggal dengan suami dan anaknya, pengambilan keputusan dilakukan oleh suami. Tidak ada adat istiadat yang merugikan saat hamil.

12. Riwayat Nutrisi

Pola makan kurang baik dengan jenis makanan yang dikonsumsi terbatas. Ibu mengatakan jarang mengkonsumsi sayur dan pilih-pilih dalam mengkonsumsi makanan. Makan yang terakhir di makan yaitu nasi dan lauk pukul 07.30 WIB.

13. Riwayat Aktifitas

Aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan ibu rumah tangga. Pola istirahat ibu hampir tidak pernah tidur siang dan tidur malam sekitar 7-8 jam.

14. Riwayat Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan BAB teratur 1x dalam sehari, terakhir ibu BAB pukul 06.00 WIB dengan konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan.

BAK : Ibu mengatakan jadi lebih sering BAK 7-8x/hari dengan konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan.

15. Riwayat penggunaan obat-obatan dan bahan lain

Ibu mengatakan tidak merokok, dan minum-minuman keras, ibu tidak minum jamu-jamuan selama hamil, ibu hanya meminum obat dari bidan yaitu tablet Fe, asam folat dan kalsium.

II. Pengkajian Data Objektif

Keaadaan : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda – Tanda Vital :

TD : 109/83 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 24 x/menit

Suhu : 36,5°C

Antropometri :

BB sekarang : 75,7 kg BB sebelum hamil : 66 kg

TB : 165 cm

LiLA : 35 cm

IMT : 24,7

Pemeriksaan Fisik :

1. Kepala

Rambut : warna hitam, bersih, tidak ada benjolan atau lesi

Muka : tidak ada oedema

Mata : konjungtiva tampak pucat, sklera tidak kuning
Hidung : tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada
Telinga : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak
ada pengeluaran, fungsi pendengaran baik
Mulut : bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis,
tidak ada caries gigi, tidak terdapat gigi berlubang.
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar lympe, pembesaran vena
jugularis, ataupun pembesaran kelenjar thyroïd, refleks
menelan baik.

2. Dada

Paru-paru : pergerakan nafas regular dengan bunyi nafas vasikuler.
Jantung : lupdup dengan pergerakan regular
Payudara : bentuk normal, ukuran simestris, putting susu menonjol,
terdapat colostrum, tidak ada benjolan dan nyeri tekan,
tidak ada pembesaran kelenjar axilla.

3. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi/SC, terdapat striae gravidarum dan linea
nigra, tidak ada lesi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

TFU : 31 cm. TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting di bagian fundus
(bokong)

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan disebelah
kanan ibu (punggung kanan)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting di bagian bawah ibu
(kepala)

Leopold IV : Divergen, 2/5 bagian

DJJ : 146 x/menit

4. Anogenital

Ada pengeluaran pervaginam berupa keputihan berwarna putih jernih, tidak ada lesi, tidak ada varises, dan tidak ada haemoroid.

5. Ekstremitas

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, turgor normal, refleks baik

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tampak pucat pada kuku,
turgor normal, tidak ada varises, refleks
patella +/-.

Pemeriksaan Penunjang

1. **USG**, hasil : Tanggal 02 Februari 2024, hasil pemeriksaan baik, janin tunggal hidup, letak kepala, ketuban cukup, plasenta di fundus, tidak terdapat lilitan tali pusat, TBJ 3210, jenis kelamin perempuan, usia gestasi 40 minggu.

2. **Pemeriksaan darah**: Hemoglobin: 10,1 gr/dL

III. Assesment

G2P1A0 gravida 40 minggu 5 hari dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intra uterine.

Masalah Potensial :

Ibu : Anemia sedang, anemia berat

Janin : Asfiksia

IV. Planning

- 1 Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

- 2 Memberitahu ibu tentang keadaannya sekarang yaitu ibu mengalami anemia ringan. Anemia ringan adalah suatu kondisi kekurangan kadar haemoglobin, kadar haemoglobin ibu (10,1 gr/dL) kondisi ini jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan anemia sedang bahayanya untuk ibu adalah perdarahan

Evaluasi : Ibu mengerti

- 3 Memberitahu ibu cara untuk mengatasi anemia yaitu dengan mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe) 1x1 sehari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi Fe secara rutin

- 4 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah yang mengandung banyak vitamin C seperti jeruk, strawberry, jambu biji merah, dan lain-lain agar penyerapan zat besi lebih optimal

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran bidan

- 5 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus buah bit yang baik untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Jus buah bit dikonsumsi sehari

sekali sebanyak 500 ml dengan komposisi buah sebanyak $\pm 75-80$ gram

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 6 Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang yaitu makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti : nasi, gandum, umbi-umbian, roti, yang mengandung protein seperti kuning telur, hati ayam, susu, daging, yang mengandung lemak bisa diperoleh dari lemak nabati dan hewani, vitamin seperti buah dan sayuran hijau seperti bayam dan minum air putih 8 gelas/hari.

Evaluasi : Ibu mengerti

- 7 Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti ibu mengalami sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, merasakan gerakan janin kurang, keluar cairan ketuban sebelum waktunya serta mengalami perdarahan pervaginam

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut

- 8 Memberi Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: (1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix. (2) *Bloody show* (keluar lendir disertai darah) (3) Keluar air – air dari jalan lahir /

pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang persiapan persalinan serta tanda – tanda persalinan dan segera menghubungi tenaga kesehatan jika mengalaminya.

- 9 Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi buah nanas serta melakukan pijat oksitosin sebagai upaya untuk induksi alami agar muncul kontraksi

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 10 Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 09 Februari 2024 atau pada saat tanda tanda persalinan tersebut dirasakan oleh ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kembali sesuai tanggal yang sudah ditentukan oleh bidan atau pada saat tanda tanda persalinan dirasakan ibu.

- 11 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada buku KIA dan rekam medik.

Tabel 3.1

Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan

| Hari/Tgl/Jam | Catatan Perkembangan | Keterangan |
|--|---|------------|
| Rabu, 07 Februari 2024 Pukul 11.00 WIB | <p>1. Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan sudah merasa mules namun masih jarang dan belum kuat</p> <p>2. Data Objektif</p> <p>TD : 123/78mmHg, BB 77,2 kg, N 84x/m, R 23x/m, LILA 30 cm, Usia Kehamilan 41 minggu 3 hari, TFU 31 cm</p> <p>Leopold 1 Teraba bulat, lunak tidak melenting (Bokong)</p> <p>Leopold 2 Teraba keras memanjang, ada tahanan di perut bagian kanan ibu, Teraba bagian terkecil janin di perut bagian kiri ibu (PUKA)</p> <p>Leopold 3 Sebagian besar kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold 4 perlimaan 3/5 (Divergen)</p> <p>DJJ 130x/menit</p> <p>TBF (31-11)×155= 3.100 gram</p> <p>Pemeriksaan darah :</p> <p>Hb : 11,2 gr/dl</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>3. Assesment</p> <p>G2P1A0 gravida 41 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterine</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin nya dalam batas normal</p> <p>Ev : Ibu mengetahui keadaannya</p> <p>b. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat menjelang persalinan dengan cara menarik nafas panjang dari hidung keluarkan dari mulut</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p> <p>c. Memberitahu tentang nutrisi dan kenaikan berat badan dan memberikan motivasi kepada ibu untuk melanjutkan tentang kebutuhan nutrisinya</p> <p>d. Memberitahukan pemberian obat yang harus diminum diantaranya multivitamin, kalsium dan Fe dan cara meminum obat tidak boleh diminum dengan air teh atau kopi usahakan minum setelah makan sore atau sebelum tidur untuk mencegah mual, ibu mengerti dan paham.</p> <p>Ev : ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>e. Memberitahu tanda-tanda persalinan</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>seperti mules-mules yang sering, keluar lendir bercampur darah atau keluar air- air dari jalan lahir</p> <p>Ev : ibu mengetahui tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>f. Memastikan kembali persiapan persalinan seperti baju ibu dan bayi, kendaraan, siapa yang akan mengantar dan pendamping persalinan nanti</p> <p>g. Memberitahu ibu untuk segera ke bidan bila sudah ada tanda-tanda persalinan.</p> <p>Ev : ibu mengerti</p> <p>h. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Ev : pendokumentasian tercatat dalam SOAP</p> | |
|--|---|--|

DATA SEKUNDER DARI BUKU KIA

| No | Tanggal | Keluhan | TD (mmHg) | BB (Kg) | UK (Mgg) | TFU (Cm) | Letak janin (kep/su/lin) | DJJ (x/mnt) | Terapi | Nasihat |
|-----------|----------------|----------------|----------------------|--------------------|---------------------|------------------------|---|------------------------|---------------|-------------------------|
| 1 | 10/05/23 | Mual | 110/75 | 66 | 7-8 | Belum teraba | Ballt (+) | - | Asam Folat | Tanda kehamilan |
| 2 | 08/06/23 | T.A.K | 117/82 | 67 | 11-12 | 2 Jari diatas sympisis | Ballt (+) | - | Asam Folat | Nutrisi |
| 3 | 20/09/23 | T.A.K | 120/79 | 70 | 26 | 24 | Kepala | 135 | TD 5 Fe | Pola Makan Istirahat |
| 4 | 25/11/23 | Sakit pinggang | 119/75 | 73 | 35-36 | 28 | Kepala | 142 | Calk Fe | Olahraga |

Sumber : Buku KIA Ny. B

B. Periode Persalinan

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| Tanggal Kunjungan | : 08 Februari 2024 |
| Jam Pengkajian | : 14.30 WIB |
| Pengkaji | : Ravica Michelia Suci Tiar |
| Tempat Praktik | : TPMB Bidan Ravica |

I. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu datang ke TPMB pukul 14.30 WIB Ibu mengeluh mulas sejak siang pukul 08.00 WIB, serta keluar lendir bercampur darah.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada pemeriksaan ANC sebelumnya ibu mengeluh pusing dan mudah lelah, berdasarkan hasil pemeriksaan ibu mengalami anemia ringan. Setelah diberikan intervensi dan dilakukan evaluasi ibu sudah tidak mengalami anemia, kadar Hb 11,2 gr/dL. Penambahan berat badan saat ini adalah 11 kg.

II. Data Objektif

| | |
|---------------------|-----------------|
| Keadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : Compos mentis |
| Tanda – tanda vital | |
| TD | : 120/80 mmHg |
| Nadi | : 85 x/menit |
| Pernafasan | : 24 x/menit |
| Suhu | : 36,7°C |

1. Kepala

Muka : tidak ada oedem dan tidak ada cloasma

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

2. Abdomen

TFU : 31 cm. TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting di bagian fundus (Bokong)

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan disebelah kanan Ibu (punggung kanan)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting dibagian bawah ibu (Kepala)

Leopold IV : Divergen, 3/5 bagian

DJJ : 146x/ Menit

Kontraksi : 3x dalam 10 menit lamanya 20 detik

3. Genetalia

Tidak ada oedema atau varises pada vulva/vagina, tidak ada luka parut di perineum, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada haemorroid pada anus.

4. Pemeriksaan Dalam

Portio : tebal, lunak

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Penurunan : station 0

Moulase : tidak ada

Denominator : Uzun – uzun kecil kanan depan

Bagian Terkecil janin : tidak ada

5. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,2 gr/dL

III. Assesment

G2P1A0 parturien aterm Kala I Fase aktif, janin tunggal hidup intra uterine.

IV. Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, serta menjelaskan kepada kepada ibu dan keluarga bahwa poses persalinan mulai berjalan. Rasa sakit yang dirasakan karena adanya kontraksi rahim yang berguna untuk pembukaan rahim.

Evaluasi : Ibu memahami apa yang sudah dijelaskan.

2. Menganjurkan suami (pendamping persalinan) untuk memberikan support kepada ibu agar dapat melakukan mobilisasi dengan mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan. Anjurkan suami (pendamping persalinan) untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berdiri, berjalan, duduk, jongkok atau berbaring miring.

Evaluasi : Ibu mau melakukan gerakan merubah-ubah posisi dengan di bantu keluarga.

3. Menganjurkan ibu agar tetap rileks dengan melakukan teknik pernafasan yang baik, menjelaskan tentang manfaat pernafasan yang

benar dalam proses persalinan sangat berguna baik bagi ibu maupun janin serta lancarnya proses persalinan.

Evaluasi : Ibu memahami apa yang telah dijelaskan dan akan melakukan teknik pernafasan yang baik bila ada kontraksi.

4. Menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB bila diperlukan, jika ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.

Evaluasi : Ibu mencoba untuk berkemih saat berkeinginan BAK.

5. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk mendapat asupan makanan (makanan ringan maupun minuman) selama proses persalinan serta menganjurkan kepada keluarga untuk selalu membantu memberi makan dan minuman.

Evaluasi : Keluarga membantu memberikan makanan dan minuman saat ibu tidak merasakan kontraksi.

6. Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi ibu, kontraksi uterus setiap 30 menit.

Evaluasi : hasil pemeriksaan terdokumentasi di dalam lembar observasi.

7. Melakukan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin yaitu pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang bermanfaat untuk meningkatkan frekuensi kontraksi persalinan dan memberikan rasa rileks/nyaman pada ibu.

Evaluasi : Ibu merasa nyaman selama proses pemijatan

8. Menyiapkan alat – alat partus set, hecing set, obat - obatan yang diperlukan, pakaian ibu dan bayi, dan tempat pertolongan.

Evaluasi : alat dan tempat telah disiapkan.

Tabel 3.2

Catatan Perkembangan Ibu Bersalin

| Hari/ Tgl/ Jam | Catatan Perkembangan | Keterangan |
|---|---|--------------------------|
| Kamis, 08 Februari 2024 Pukul 18.30 WIB | <p>1. Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan mulas semakin sering namun tidak terlalu kuat</p> <p>2. Data Obyektif</p> <p>Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/ 80 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Respirasi : 20 x/menit</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p>His : 4x dalam 10 menit durasi 30 detik</p> <p>DJJ : 140 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Dalam:</p> <p>V/V : tidak ada kelainan</p> <p>Portio : tipis lunak</p> <p>Pembukaan : 6 cm</p> <p>Ketuban : utuh</p> | Kala I Fase Aktif |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Presentasi : kepala</p> <p>Penurunan : stasion +1</p> <p>Moulage : tidak ada</p> <p>Bagian terkecil janin : tidak teraba</p> <p>3. Assesment</p> <p>G2P1A0 Parturien aterm kala I Fase Aktif , janin tunggal hidup intrauterine</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan 6</p> <p>b. Menganjurkan suami (pendamping persalinan) untuk memberikan support kepada ibu agar dapat melakukan mobilisasi dengan mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan. Anjurkan suami (pendamping persalinan) untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berdiri, duduk, berjalan, jongkok atau berbaring miring.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau melakukan gerakan merubah-ubah posisi dengan dibantu keluarga</p> <p>c. Menganjurkan ibu agar tetap rileks dengan</p> | |
|--|--|--|

melakukan teknik pernafasan yang baik, menjelaskan tentang manfaat pernafasan yang benar dalam proses persalinan sangat berguna baik bagi ibu maupun janin serta lancarnya proses persalinan

Evaluasi : Ibu memahami apa yang telah dijelaskan dan akan melakukan teknik pernafasan yang baik bila ada kontraksi

- d. Melakukan pemijatan oksitosin yaitu pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang bermanfaat untuk meningkatkan frekuensi kontraksi persalinan dan memberikan rasa rileks/nyaman pada ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia

- e. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk mendapat asupan makanan (makanan ringan maupun minuman) selama proses persalinan serta menganjurkan kepada keluarga untuk selalu membantu memberi makanan dan minuman

Evaluasi : Keluarga membantu ibu untuk makan dan minum ketika sedang tidak ada

| | | |
|---|--|---------------------------------|
| | <p>kontraksi</p> <p>f. Mempersiapkan rujukan untuk berjaga-jaga jika partograf melewati garis waspada</p> <p>Evaluasi : rujukan telah disiapkan</p> <p>g. Melanjutkan pemantauan DJJ, nadi dan His tiap 30 menit, tekanan darah, suhu dan kemajuan persalinan tiap 4 jam</p> <p>Evaluasi : Hasil terlampir dalam partograf</p> | |
| <p>Kamis, 08 Februari 2024</p> <p>Pukul 21.30 WIB</p> | <p>1. Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan mules yang dirasakan semakin sering dan kuat serta ada keinginan untuk mendedan</p> <p>2. Data Objektif</p> <p>His : 4×10'45"</p> <p>V/v : Tidak ada kelainan</p> <p>Portio : Tipis</p> <p>Pembukaan : 9 cm</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Presentase : UUK</p> <p>Penurunan : Station +3</p> <p>Molase : Tidak ada</p> | <p>Kala I</p> <p>Fase Aktif</p> |

| | | |
|--|--|-------------------------------|
| | <p>Penumbungan tali pusat : Tidak ada</p> <p>3. Assesment</p> <p>G2P1A0 Parturien aterm kala I Fase Aktif, janin tunggal hidup intrauterine</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan 9 dan ketuban pecah spontan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya</p> <p>b. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta alat partus</p> <p>Evaluasi : alat partus dan perlengkapan ibu serta bayi sudah disiapkan secara ergonomis</p> <p>c. Melanjutkan pemantauan DJJ, His dan kemajuan persalinan</p> <p>Evaluasi : hasil terlampir</p> | |
| <p>Kamis, 08 Februari 2024 Pukul 22.00 WIB</p> | <p>1. Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan ada rasa ingin mendedan</p> <p>2. Data Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> | <p>Kala II Persalinan</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/ 70 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Respirasi : 20 x/menit</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p>His : 4x dalam 10 menit durasi 45 detik</p> <p>DJJ : 140 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Dalam:</p> <p>V/V : tidak ada kelainan</p> <p>Portio : tidak teraba</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Ketuban : jernih</p> <p>Presentasi : kepala</p> <p>Penurunan : stasion +3</p> <p>Moulage : tidak ada</p> <p>Bagian terkecil janin: tidak teraba</p> <p>3. Assesment</p> <p>G2P1A0 Parturien aterm kala II Persalinan, janin tunggal hidup intrauterine</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, memberi dukungan pada ibu bahwa ibu dapat melewati proses persalinan dengan normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga terlihat semakin bersemangat menghadapi proses persalinan</p> <p>b. Memberikan asuhan sayang ibu dengan menginformasikan kepada keluarga untuk menemani ibu pada saat persalinan, memberikan dukungan terus menerus kepada ibu, menjelaskan proses persalinan dan kemajuan serta prosedur yang akan dilakukan, mengatur posisi ibu saat meneran dapat dipilih posisi jongkok, miring, menungging, serta duduk. Mengedan dilakukan pada saat ada his, dan bila tidak ada his ibu boleh istirahat serta minum, ibu ingin meneran dengan posisi setengah duduk, menjaga kandung kemih agar tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin, memberi kesempatan kepada ibu untuk istirahat dan minum diantara his.</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami apa yang disampaikan</p> <p>c. Memantau DJJ setiap kali tidak ada kontraksi</p> <p>Evaluasi : DJJ dalam batas normal</p> <p>d. Melakukan prinsip pencegahan infeksi</p> <p>Evaluasi : ibu telah diberikan asuhan berdasarkan prinsip pencegahan infeksi</p> <p>e. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Menyiapkan diri dengan menggunakan APD, mencuci tangan, menyiapkan alat yang akan digunakan, memastikan pembukaan lengkap dengan pemeriksaan dalam, memimpin ibu untuk meneran</p> <p>Evaluasi : alat telah disiapkan secara ergonomis</p> <p>f. Pada saat ada his ibu dianjurkan untuk meneran dan dipuji, dan pada saat tidak ada his ibu dianjurkan untuk istirahat, ibu diberi minum dan didengarkan DJJ nya.</p> <p>g. Pada saat kepala janin terlihat pada vulva diameter 5-6 cm, maka pasang handuk</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|-------------------|
| | <p>diperut ibu, pasang kain di bawah bokong membuka alat partus dan menggunakan sarung tangan.</p> <p>h. Menolong kelahiran kepala dengan melindungi kepala dan perineum, mengecek lilitan tali pusat.</p> <p>i. Setelah kepala lahir menunggu putaran paksi luar. Melahirkan bahu dengan memegang kepala secara biparietal dengan cara ditarik kebawah dan kemudian keatas sesuai dengan jalan lahir</p> <p>j. Melahirkan badan dengan teknik sanggah susur. Pukul 22.25 WIB bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala, langsung menangis, kulit kemerahan dan pergerakan aktif, jenis kelamin bayi perempuan</p> <p>k. Meletakkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat, memotong tali pusat dan mengganti kain pembungkus yang basah, melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang</p> | <p>Bayi lahir</p> |
|--|---|-------------------|

| | | |
|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">Kamis, 08 Februari 2024 Pukul 22.25 WIB</p> | <p>Kala III</p> <p>1. Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasakan sedikit dan mules.</p> <p>2. Data Objektif</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Kandung Kemih : Kosong</p> <p>d. Semburan Darah</p> <p style="padding-left: 40px;">Ada Semburan darah spontan dari jalan lahir dan terlihat tali pusat memanjang</p> <p>3. Assesment</p> <p>P2 A0 kala III dengan keadaan ibu dan bayi sehat.</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Memberikan pujian dan selamat kepada ibu bahwa bayi sudah lahir.</p> <p style="padding-left: 40px;">Ev: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan berterima kasih atas pujian yang diberikan. Ibu juga siap untuk disuntik oksitosin.</p> <p>b. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin pada paha ibu agar uterus berkontaksi dengan baik dan membantu lahirnya plasenta.</p> | <p style="text-align: center;">Kala III Persalinan</p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Ev: Ibu bersedia dilakukan penyuntikan oksitosin</p> <p>c. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha 1.atas bagian luar (Distal lateral), Disuntikkan 1 menit setelah bayi lahir.</p> <p>d. Melakukan penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dengan jarak 3 cm dari umbilical, lalu di urut dan pasang klem yang kedua dengan jarak 2 cm dari klem yang pertama.</p> <p>e. Meletakkan bayi pada perut ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Memastikan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Memberikan selimuti bayi serta memasang topi bayi. Bayi siap untuk melakukan IMD dan hasil IMD 1 Jam berhasil.</p> <p>f. Memindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5 – 10 cm didepan vulva dan memberitahu ibu bahwa plasenta belum lahir. Mengenali tanda gejala kala III yaitu adanya</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>semburan darah secara tiba-tiba, uterus globular, dan tali pusat memanjang.</p> <p>g. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu diatas symphysis dan tangan kanan menegangkan tali pusat.</p> <p>h. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara tangan kiri menekan uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri dan tangan kanan meregangkan tali pusat.</p> <p>i. Melahirkan plasenta. Ketika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan memutar plasenta searah jarum jam dengan hati-hati sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir spontan pada Jam 22.40 WIB</p> <p>j. Melakukan masase uterus 15 kali dalam 15 detik sampai uterus berkontraksi baik dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut. Uterus keras dan berkontraksi baik</p> | |
|--|---|--|

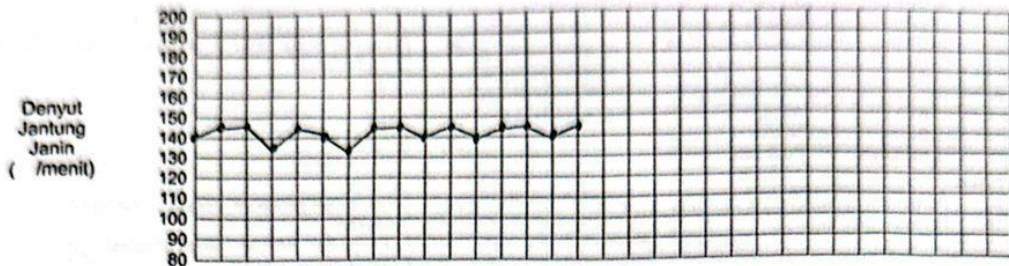
| | | |
|--|---|-------------------------------|
| | <p>k. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir dengan kotiledon dan selaput plasenta yang lengkap.</p> | |
| <p>Kamis, 08 Februari 2024 Pukul 22.40 WIB</p> | <p>Kala IV</p> <p>1. Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan merasa lelah dan sedikit mules</p> <p>2. Data Objektif</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Kestabilan emosi : Stabil</p> <p>d. Tanda-tanda vital</p> <p>1) Tekanan darah : 110/70 mmHg</p> <p>2) Nadi : 80 x/menit</p> <p>3) Suhu : 36,6⁰C</p> <p>4) Respirasi : 20 x/menit</p> <p>e. Kontraksi Uterus : Keras</p> <p>f. TFU : 2 jari bawah pusat</p> <p>g. Urine : Kosong</p> <p>h. Jumlah perdarahan : Normal (\pm150 ml)</p> <p>i. Perineum : Tidak ada ruptur</p> <p>j. Vagina : Tidak ada kelainan</p> <p>3. Assesment</p> <p>P2A0 kala IV dengan keadaan ibu baik.</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Menyimpan plasenta kedalam kantong plastik.</p> | <p>Kala IV Persalinan</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>b. Melakukan pemeriksaan laserasi, Tidak terdapat laserasi</p> <p>c. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>d. Memantau keadaan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Dengan cara memantau perdarahan dalam 15 menit setiap 2-3 x dan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kontraksi adekuat dan perdarahan normal.</p> <p>e. Melakukan pemantauan Kala IV persalinan TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit sekali dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam 1 jam kedua. (Partograf terlampir)</p> <p>f. Membersihkan badan serta perineum ibu dengan menggunakan air DTT dan membantu ibu mengenakan pakaian serta memakaikan pembalut.</p> <p>g. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu melakukan IMD.</p> <p>Ev: Ibu mengatakan sudah merasa nyaman.</p> | |
|--|---|--|

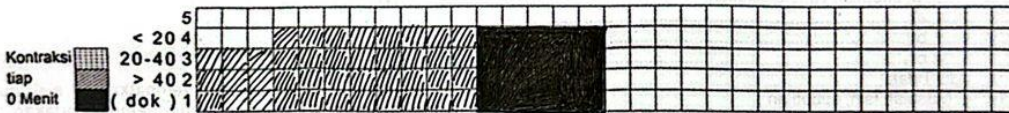
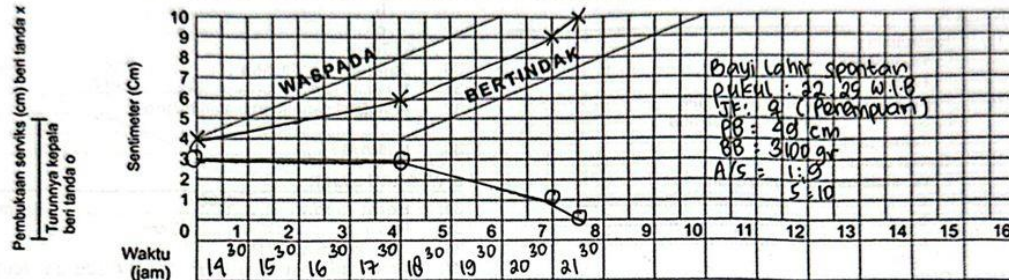
| | | |
|--|--|--|
| | <p>Ibu pun mau memberikan ASI pada bayinya.</p> <p>h. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan ibu. Ev: Ibu mau makan dan minum yang diberikan keluarga.</p> <p>i. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan menggunakan larutan detergen kemudian mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi.</p> <p>j. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap untuk miring kanan duduk dan selanjutnya setelah 2 jam post partum ibu dianjurkan pipis ke kamar mandi. Ev: Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan.</p> <p>k. Memberikan obat-obatan sesuai dengan prosuder di TPMB R yaitu penambah darah dengan dosis 1x1/hari, Pereda nyeri 3x1/hari, dan Antibiotik 3x1/hari. Ev: Ibu mengerti dan mau meminum obatnya.</p> <p>l. Melakukan pendokumentasian</p> | |
|--|--|--|

PARTOGRAF

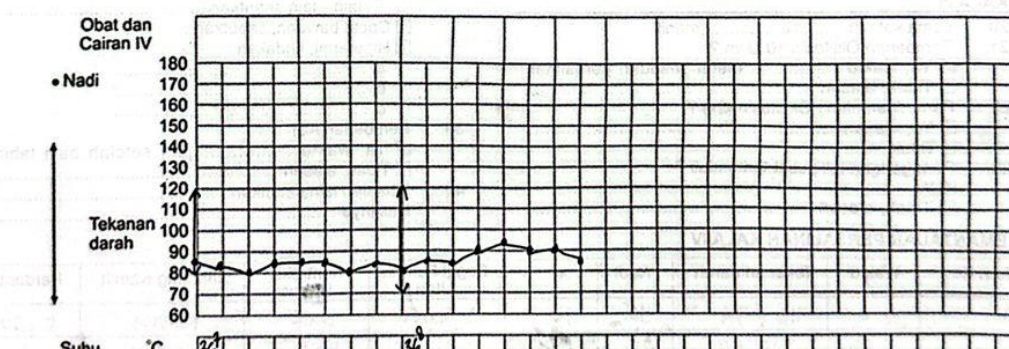
No. Register: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nama Ibu: Ny. Bella Umur: 27 thn G: A P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Tanggal: 08-02-2024 Jam: 11.30 w.l.p. Alamat: Jl. Serepeer
 Ketuban pecah Sejak jam: Belum pecah mules sejak jam: 12.00 w.l.p.



Air ketuban Penyusupan: U O U O J J O O



Obat dan Cairan IV



Urin: Protein, Aseton, Volume (100)

Penolong
[Signature]
 (...Ravica...Michelia...)

KATAYAN PERSALINAN

- Tanggal : 08 Februari 2024
- Nama bidan : Ravica Manda
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : JMB Ravica, M.
- Alamat tempat persalinan : Jl. Buri Sari no 3
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : tidak
- Tempat rujukan : tidak
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : D / T
- Masalah lain, sebutkan : Gangguan h.f.
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
 - Tidak ada
 - Obat oksitosin
- Hasilnya : bis memingkat

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 22.40 | 116 / 74 | 90 | 36,6 | 2 Jbpst | baik | Kosong | ± 20 cc |
| | 22.55 | 118 / 80 | 92 | | 2 Jbpst | baik | Kosong | ± 20 cc |
| | 23.10 | 120 / 79 | 87 | | 2 Jbpst | baik | Kosong | ± 50 cc |
| | 23.25 | 108 / 80 | 89 | | 2 Jpst | baik | Kosong | ± 20 cc |
| 2 | 23.55 | 114 / 75 | 90 | 36,7 | 2 Jbpst | baik | 100 ml | ± 20 cc |
| | 00.25 | 118 / 82 | 94 | | 2 Jbpst | baik | Kosong | ± 20 cc |

Masalah kala IV : tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) ? Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3100 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

C. Periode Nifas

Tanggal Pengkajian : 09 Februari 2024
Jam Pengkajian : 04.25 WIB
Pengkaji : Ravica Michelia Suci Tiar
Tempat Praktik : TPMB Ravica

I. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu merasa lelah tapi bahagia karena anaknya telah lahir, ibu masih merasakan mules setelah persalinan.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Ini merupakan persalinan yang ke-2. Ibu tidak pernah mengalami keguguran. Persalinan ditolong oleh Bidan di TPMB Bidan R. Cara persalinan dengan spontan serta tidak ada penyulit pada persalinan, Jenis kelamin bayi perempuan dengan Berat Badan 3100 gram dan Panjang Badan 49 cm, tidak ada penyulit pada bayi baru lahir.

c. Riwayat Psikososial

Respon ibu terhadap kelahiran sangat baik, ibu tinggal dengan suami dan anaknya, dukungan keluarga terhadap kelahiran bayinya sangat mendukung, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, Tidak ada adat istiadat dalam keluarga yang mempengaruhi masa nifasnya.

d. Riwayat Nutrisi

Ibu makan terakhir pada pukul 03.00 dengan menu roti.

e. Riwayat Aktifitas

Aktifitas yang sudah dilakukan selama 6 jam pasca melahirkan, ibu sudah bisa untuk pergi ke kamar mandi. Mobilisasi yang sudah dilakukan yaitu dengan miring kanan dan kiri, duduk dan berjalan secara perlahan-lahan.

f. Riwayat Eliminasi

BAB : Belum BAB

BAK : Terakhir BAK 15 menit yang lalu, tidak ada keluhan

Tidak ada luka jahitan, tidak ada perdarahan yang banyak

II. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 85 x/menit
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 20 x/menit
BB saat hamil : 78 Kg
BB setelah melahirkan : 73 Kg

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik,
penglihatan tidak kabur

Payudara : Tidak ada kemerahan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Bersih, lochea rubra, perdarahan ½ pembalut, tidak terdapat luka jahitan

Ekstremitas : Tidak ada oedem, tidak ada varices, homan sign negatif, dan refleks patella positif.

c. Terapi yang diberikan : tablet Fe 90 mg (1x1), Paracetamol 500 mg (1x1), dan amoxicilin 500 mg (1x1)

III. Assesment

P2A0 post partum 6 jam dengan keadaan baik

Masalah potensial :

Tidak ada

IV. Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya

2. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan vagina agar tidak lembab dengan sering mengganti pembalut minimal 4 jam sekali dan mengeringkan vagina setelah cebok dengan kain kering dan bersih.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran dan makanan yang tinggi protein, serta memperbanyak minum agar kebutuhan cairan terpenuhi
4. Memberitahu pada ibu untuk mengatur pola istirahat agar terpenuhi dan tidak terlihat lelah.
5. Memberitahu kepada ibu mengenai mules yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang fisiologis karena terjadinya involusi uteri untuk kembalinya rahim seperti semula
6. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pusing, demam, pandangan kabur, nyeri pada payudara, nyeri perut yang hebat, perdarahan, lochea berbau busuk, luka perineum infeksi, dan nyeri saat buang air kecil. Jika mengalami hal tersebut maka ibu segera memberitahu kepada bidan yang sedang bertugas.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang mengenai tanda – tanda bahaya nifas serta ibu akan memberitahu petugas bila ada tanda – tanda tersebut.

Tabel 3.3
Catatan Perkembangan Ibu Nifas

| Hari/Tanggal/Jam | Catatan Perkembangan | Keterangan |
|---|--|-------------------|
| <p>Selasa, 13 Februari 2024 Jam 10.00 WIB</p> | <p style="text-align: center;">Asuhan pada 5 Hari Post Partum</p> <p>1. Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan masih merasa sedikit mules, pengeluaran ASI banyak dan ibu sering menyusui bayinya</p> <p>2. Data Obyektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>Respirasi : 22x/menit</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>BB saat ini : 70 Kg</p> <p>BB saat hamil : 78 Kg</p> <p>a. Kepala</p> <p style="padding-left: 40px;">Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih</p> | <p>Home Visit</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>b. Dada</p> <p>Paru-paru : Vesikuler</p> <p>Jantung : Lupdup (Reguler)</p> <p>Payudara : Bentuk dan ukuran simetris, puting susu menonjol, ASI sudah ada, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar axiller, tidak ada retraksi atau dimpling.</p> <p>c. Abdomen</p> <p>TFU 2 jari diatas sympisis, kontraksi uterus baik/globuler</p> <p>d. Anogenital</p> <p>Tidak ada kelainan, Keluar lokhea serosa, Tidak terdapat luka perineum</p> <p>e. Ekstremitas</p> <p>Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema, kuku tidak pucat, turgor baik.</p> <p>Ekstremitas Bawah : Tidak terdapat varises, tidak ada human sign dan tidak ada edema</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>3. Assesment</p> <p>P2A0 Postpartum 5 hari dengan keadaan ibu sehat</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan.</p> <p>b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.</p> <p>Ev : Ibu mengetahui keadanya baik</p> <p>c. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab rasa mules setelah melahirkan</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p> <p>d. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu: demam tinggi, pusing yang sangat hebat, penglihatan kabur, nyeri dan bengkak pada payudara, cairan yang keluar dari jalan lahir berbau dan perdarahan banyak.</p> <p>Ev: Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan ibu dalam keadaan baik serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>e. Memberitahukan pada ibu mengenai asuhan</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>pada bayi seperti perawatan tali pusat yaitu tidak membubuhi tali pusat dengan apapun misalnya betadin atau alkohol, karena prinsipnya bersih dan kering serta menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain yang lembut dan hangat</p> <p>Ev: Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan pada bayi dan tali pusat telat puput pada usia 5 hari.</p> <p>f. Memastikan ibu cukup nutrisi, cairan dan istirahat.</p> <p>Ev: Ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk, dan kadang-kadang ditambah buah dan susu serta ibu beristirahat teratur 6 jam sehari.</p> <p>g. Menanyakan kembali dan memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit saat menyusui.</p> <p>Ev: Ibu mengatakan dapat menyusui dengan baik.</p> <p>h. Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir dan dikeringkan menggunakan handuk pribadi.</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|---|--|------------|
| | i. Melakukan pendokumentasian pada hasil pemeriksaan yang dilakukan. | |
| Kamis, 22 Februari 2024 Jam 10.00 WIB | <p style="text-align: center;">Asuhan 2 minggu Post Partum</p> <p>1. Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan 3x sehari, minum 8-10 gelas sehari. Tidur malam 5 jam dan kadang-kadang tidur siang 2 jam. BAB dan BAK lancar, juga ASI keluar banyak.</p> <p>2. Data Objektif</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Komposmentis</p> <p>c. Kestabilan emosi : Stabil</p> <p>d. BB : 68 Kg</p> <p>e. Tanda-tanda vital :</p> <p style="margin-left: 40px;">1) Tekan Darah : 110/70 mmHg</p> <p style="margin-left: 40px;">2) Respirasi : 21 x/mnt</p> <p style="margin-left: 40px;">3) Nadi : 80 x/mnt</p> <p style="margin-left: 40px;">4) Suhu : 36,5°C</p> <p>f. Mata</p> <p style="margin-left: 40px;">Konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih dan tidak ada kelainan</p> <p>g. Payudara</p> <p style="margin-left: 40px;">Bersih, puting susu tidak lecet, ASI keluar</p> | Home Visit |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>banyak</p> <p>h. Abdomen : TFU tidak teraba</p> <p>i. Vulva: Keluar lokhea alba, dan tidak ada luka perineum</p> <p>3. Assesment</p> <p>P2A0 Post Partum 2 minggu dengan keadaan keadaan ibu sehat</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.</p> <p>Ev : Ibu mengetahui keadannya baik</p> <p>b. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu: demam tinggi, pusing yang sangat hebat, penglihatan kabur, nyeri dan bengkak pada payudara, cairan yang keluar dari jalan lahir berbau dan perdarahan banyak.</p> <p>Ev: Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan ibu dalam keadaan baik serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>c. Menanyakan dan memastikan ibu cukup memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat.</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Ev: Ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk, dan kadang-kadang ditambah buah dan susu serta ibu beristirahat teratur 6-8 jam sehari.</p> <p>d. Menanyakan kembali dan memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit saat menyusui.</p> <p>Ev: Ibu mengatakan dapat menyusui dengan baik.</p> <p>e. Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir dan dikeringkan menggunakan handuk pribadi.</p> <p>f. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu untuk berKB yang baik, yang cocok untuk ibu menyusui.</p> <p>Ev: Ibu mengatakan mau berKB suntik 3 bulan dan akan membicarakan dulu dengan suami.</p> <p>g. Menganjurkan ibu untuk kontrol pada 40 hari masa nifas</p> <p>Ev: Ibu mengatakan akan datang kembali untuk kontrol</p> <p>h. Melakukan pendokumentasian SOAP pada</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|------------|
| | hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. | |
| Kamis, 21 Maret 2024 Pukul 10.00 WIB | <p style="text-align: center;">Ajukan 6 minggu Post Partum</p> <p>1. Data Subjektif</p> <p>Ibu tidak ada keluhan, makan 3x sehari, minum 2 liter. Tidur malam 6 jam dan tidur siang 1-2 jam. BAB dan BAK lancar, dan juga ASI keluar banyak</p> <p>2. Data Objektif</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Kestabilan emosi : Stabil</p> <p>d. Tanda-tanda vital :</p> <p>1) Tekan Darah : 110/80 mmHg</p> <p>2) Respirasi : 20 x/mnt</p> <p>3) Nadi : 80 x/mnt</p> <p>4) Suhu : 36,5°C</p> <p>e. Pemeriksaan fisik</p> <p>1) Muka : Tidak ada edema</p> <p>2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada kelainan</p> <p>3) Payudara : Bersih, tidak ada benjolan,</p> | Home Visit |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>puting susu tidak lecet, ASI keluar banyak</p> <p>4) Abdomen : Involusi uterus tidak teraba</p> <p>5) Vulva : Tidak ada kelainan, bersih, tidak keluar cairan</p> <p>3. Assesment</p> <p>P2A0 post partum 6 minggu dengan keadaan ibu sehat</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.</p> <p>Ev : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadannya baik</p> <p>b. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>Ev : Ibu mengatakan hanya akan memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain.</p> <p>c. Menanyakan kembali pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu maupun bayi</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Ev : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu dan bayi</p> <p>d. Menanyakan kembali kontrasepsi yang akan digunakan</p> <p>Ev : Ibu mengatakan akan berKB suntik 3 bulan sekali di TPMB R</p> <p>e. Melakukan pendokumentasian SOAP untuk hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p>Ev : Hasil pemeriksaan telah dicatat</p> | |
|--|---|--|

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal Pengkajian : 09 Februari 2024
Jam Pengkajian : 04.40 WIB
Pengkaji : Ravica Michelia Suci Tiar
Tempat Praktik : TPMB Bidan Ravica

Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. B
Tanggal lahir/hari/jam : 08 Februari/Kamis/22.25 WIB
Jenis Kelamin : Perempuan
BB : 3100 Gram
PB : 49 Cm

I. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara lancar, terakhir menyusui satu jam yang lalu, ibu tidak merasa kesulitan untuk memposisikan bayinya saat menyusui.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Ini merupakan persalinan yang ke-2. Ibu tidak pernah mengalami keguguran. Persalinan ditolong oleh Bidan di TPMB Bidan R. Cara persalinan dengan spontan serta tidak ada penyulit pada persalinan, Jenis kelamin bayi perempuan dengan Berat Badan 3100 gram dan Panjang Badan 49 cm, tidak ada penyulit pada bayi baru lahir.

c. Keadaan Bayi Saat Lahir

Warna kulit : Kemerahan

Pergerakan : Aktif

Menangis spontan : Ya

Lain-lain : Tidak ada

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu menyatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan ataupun penyakit menular

e. Riwayat Psikososial

Respon ibu terhadap kelahiran sangat baik, ibu tinggal dengan suami dan anak, dukungan keluarga terhadap kelahiran bayinya sangat mendukung, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, Tidak ada adat istiadat dalam keluarga yang mempengaruhi masa nifasnya.

f. Intake Cairan

Bayi sudah diberikan ASI pukul 03.30 WIB

g. Riwayat Istirahat

Bayi tertidur pulas dan tenang pada saat tidur

h. Riwayat Eliminasi

BAB : Bayi sudah BAB 1 kali dengan konsistensi lembek
berwarna kehitaman

BAK : Bayi sudah BAK berwarna jernih

i. Riwayat Penggunaan Obat-obatan dan Bahan Lain

Obat-obatan yang telah diberikan pada bayi : Salep mata, Vitamin K

II. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Nadi : 150 x/menit
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 49 x/menit
BB : 3100 gram
PB : 49 cm
LD : 33 cm
LK : 36 cm
Tangisan : kuat
Gerakan : aktif

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil.

Muka : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung,

tidak ada secret.

- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skoliosis*, dan tidak ada *meningokel*, *spina bifida*.
- Genetalia : Vagina lengkap, labia minor/mayor sudah menutup
- Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
- Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *verniks* pada daerah lipatan leher, lipatan tangan dan kaki.
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikula* teraba utuh, jari

tangan dan jari kaki lengkap, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan

c. Pemeriksaan Antropometri

Suboksipito bregmatika : 34 cm

Fronto oksipitalis : 36 cm

Mento oksipitalis : 37 cm

d. Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro : Baik (saat dikagetkan bayi akan menggerakkan tubuhnya).

Reflek Grasping : Baik (bayi menggenggam jari ibu saat ibu menyentuh telapak tangan bayi).

Reflek Sucking : Baik (bayi bisa menghisap puting susu ibu).

Reflek Swallowing : Baik (bayi bisa menelan air susu saat menyusui).

Reflek Glabella : Bayi mengerutkan alisnya saat diketuk di tengah pelipis).

Reflek Babinsky : Baik (saat telapak kaki bayi diberi rangsangan maka jari – jari kakinya akan mengatup).

Reflek Rooting : Baik (bayi mencari saat ibu menempelkan puting susu sudut bibir bayi).

e. Terapi yang diberikan

Injeksi Neo-K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, dan salep mata

III. Assesment

Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan keadaan baik

Masalah potensial : Tidak ada

IV. Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal.
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan
Evaluasi: bayi telah dimandikan
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang:
 - a. Tanda bayi hipoglikemia yaitu warna kulit kebiruan atau pucat, sesak nafas atau nafas cepat, suhu tubuh rendah dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$, tonus otot lemah, bayi tidak mau menyusu dan kejang. Apabila ada salah satu tanda diatas maka segera datang ke tenaga kesehatan.
 - b. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi atau menyelimuti bayi
 - c. Perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kasa steril dan tidak boleh di bubuhi apapun

- d. Perawatan sehari-hari yaitu mandi 2 kali sehari dengan air hangat kuku dan sering mengganti popok jangan dibiarkan basah karena akan menyebabkan bayi kedinginan
- e. Menjemur bayi pada pagi hari selama \pm 30 menit setiap pagi untuk mencegah penyakit kuning pada bayi
- f. Menyusui setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkan
- g. Memberikan ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tidak ada tambahan makanan atau minuman lainnya sampai berusia 6 bulan
- h. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL yaitu bayi rewel atau tidur lama dan tidak mau menyusui, panas tinggi, warna kekuningan pada kaki dan tangan, tali pusat dan sekitar perut bayi berwarna kemerahan dan berbau atau tali pusat lepas sebelum kering dan keluar darah segar dari talipusat
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi Hb0, dan jadwal pemberian imunisasi selanjutnya ketika bayi berusia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan polio

Tabel 3.4
Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir (BBL)

| Hari/Tanggal/Jam | Catatan Perkembangan | Keterangan |
|---|--|-------------------|
| <p>Selasa, 13 Februari 2024 Pukul 10.00 WIB</p> | <p style="text-align: center;">Asuhan Pada Bayi Baru Lahir 5 Hari</p> <p>1. Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan keadaan bayi nya baik dan tidak ada keluhan, tali pusat sudah terlepas.</p> <p>2. Data Objektif</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Tanda – Tanda Vital</p> <p>1) Frekuensi Jantung : 137 x/menit</p> <p>2) Respirasi : 44 x/menit</p> <p>3) Suhu : 36,7°C</p> <p>c. Pemeriksaan Antropometri</p> <p>BB : 3200 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>LK</p> <p>Fronto Oksipito : 34 cm</p> <p>Sub Oksipito Bregmatik : 32 cm</p> <p>Sub Mento Oksipito : 35 cm</p> <p>LD : 37 cm</p> <p>d. Muka</p> <p>Mata : Bentuk simetris, konjungtiva</p> | <p>Home visit</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran, tidak ada pengeluaran.</p> <p>Telinga : Hubungan letak telinga dengan mata dan kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, bersih dan tidak ada pengeluaran</p> <p>Hidung : Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada pengeluaran.</p> <p>Mulut : Bentuk simetris, warna merah muda, bibir lembab. Refleks rooting ada, refleks sucking ada, refleks swallowing ada.</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Lymfe dan Thyroid, refleks menelan ada, refleks tonic neck ada.</p> <p>e. Dada</p> <p>Paru Paru : Pergerakan nafas baik dan bunyi nafas vesikuler</p> <p>Jantung : Lupdup, irama dan frekuensi</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>jantung teratur.</p> <p>Payudara : Bentuk Simetris, ukuran simetris, puting susu menonjol, tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>f. Sistem saraf</p> <p>Refleks moro ada</p> <p>g. Abdomen</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada penonjolan tali pusat pada saat menangis, tidak ada perdarahan/ infeksi tali pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis.</p> <p>h. Anogenital</p> <p>Vagina lengkap, labia minora/mayora sudah menutup</p> <p>i. Ekstremitas</p> <p>Ekstremitas Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, refleks menggenggam/grasping ada</p> <p>Ekstremitas Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap,</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p style="text-align: right;">refleks babinski ada</p> <p>j. Punggung</p> <p>Tidak ada pembengkakan, tidak ada cekungan, dan tidak ada spina bifida</p> <p>3. Assesment</p> <p>Neonatus cukup bulan usia 5 hari dengan keadaan baik</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan baik.</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan merasa senang</p> <p>b. Memastikan ibu dan keluarga selalu menjaga kehangatan bayinya agar bayi tidak hipotermi (kedinginan)</p> <p>Ev : Ibu dan keluarga melakukannya dan bayi terjaga kehangatannya.</p> <p>c. Memberitahu ibu untuk tidak menggunakan gurita bayi karena akan membuat bayi menjadi sesak</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk memberikan</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>ASI Eksklusif (Tidak memberikan apapun selain ASI selama 6 bulan)</p> <p>Ev : Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif</p> <p>e. Memastikan ibu memberikan bayi cukup nutrisi, yaitu dengan diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapanpun bila bayi merasa haus</p> <p>Ev : Ibu sudah memberikan ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>f. Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.</p> <p>Ev : Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik dan bayi menghisap kuat.</p> <p>g. Mengingatkan kembali ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari</p> <p>Ev : Ibu masih ingat dan selalu menjemur bayinya setiap jam 08.00 pagi selama 30 menit</p> <p>h. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai tanda – tanda bahaya pada bayi seperti bayi sulit menghisap ASI, bayi kesulitan bernafas, suhu badan bayi</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|-------------------|
| | <p>tinggi atau rendah, perut bengkak dan tali pusat berbau dan bernanah, kulit bayi menjadi kuning atau biru, bayi tidak BAB/BAK dalam 3 hari pertama. Menganjurkan ibu menghubungi petugas kesehatan bila terdapat tanda – tanda bahaya pada bayi.</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi</p> <p>i. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang yaitu tanggal 23 Februari 2024</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p> <p>j. Melakukan Pendokumentasian</p> <p>Ev : Pendokumentasian di catat ke dalam SOAP</p> | |
| <p>Kamis, 22 Februari 2024 Pukul 10.00 WIB</p> | <p>Asuhan Pada Bayi Baru Lahir 2 Minggu</p> <p>1. Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu kuat</p> | <p>Home Visit</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>2. Data Objektif</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Tanda – Tanda Vital</p> <p>1) Nadi : 139 x/menit</p> <p>2) Respirasi : 40 x/menit</p> <p>3) Suhu : 36,6 °C</p> <p>c. Pemeriksaan Fisik</p> <p>1) Antropometri</p> <p>BB : 3500 gram</p> <p>PB : 50 cm</p> <p>2) Warna kulit : Kemerahan</p> <p>3) Kepala</p> <p>Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran, tidak ada pengeluaran.</p> <p>Hidung : Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada pengeluaran.</p> <p>Telinga : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, bersih dan tidak ada pengeluaran</p> <p>Mulut : Bentuk simetris, warna</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>merah muda, bibir lembab. Refleks rooting ada, refleks sucking ada, refleks swallowing ada.</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Lymfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjat tyroid, dan refleks menelan baik</p> <p>4) Dada</p> <p>Paru-Paru : Pergerakan nafas baik, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi nafas versikuler</p> <p>Jantung : Lupdup, Frekuensi jantung reguler</p> <p>5) Sistem saraf</p> <p>Refles moro ada</p> <p>6) Abdomen</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada penonjolan tali pusat pada saat</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>menangis, keadaan perut saat menangis tidak lembek, dan tidak ada penonjolan sekitar perut</p> <p>7) Ekstremitas</p> <p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, refleks menggenggam/grasping baik</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, Refleks babinski baik</p> <p>8) Punggung</p> <p>Tidak ada pembengkakan, tidak ada cekungan, dan tidak ada spina bifida</p> <p>3. Assesment</p> <p>Neonatus cukup bulan usia 2 minggu dengan keadaan bayi sehat</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayinya baik.</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan merasa senang.</p> <p>b. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Ev : Ibu masih mengingatnya</p> <p>c. Memberikan konseling kepada ibu tentang lima imunisasi dasar yang wajib dilakukan untuk mencegah bayi tertular penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang wajib dilakukan antara lain imunisasi Hepatitis B, BCG, DPT HB Hib, Polio, IPV, PCV, Rotavirus dan Campak</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi tersebut untuk bayinya agar selalu sehat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu agar datang ke TPMB Bidan “R” dengan membawa bayinya untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 10 Maret 2024 mengikuti jadwal imunisasi di TPMB Bidan “R”</p> <p>Ev : Ibu bersedia untuk datang imunisasi</p> <p>e. Memastikan bayi mendapatkan nutrisi ASI saja tanpa jenis nutrisi lainnya.</p> <p>Ev : Bayi hanya diberikan ASI saja.</p> <p>f. Memberitahu ibu, bahwa akan datang kembali 4 minggu kemudian, yaitu tanggal 14 Maret 2024 untuk mengetahui keadaan</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|------------|
| | <p>ibu dan bayi.</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>g. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Ev : Pendokumentasian dicatat dalam SOAP</p> | |
| <p>Kamis, 21 Maret 2024 Pukul 10.30 WIB</p> | <p>Asuhan Pada Bayi Baru Lahir 6 Minggu</p> <p>1. Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya</p> <p>2. Data Objektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Tanda-Tanda Vital :</p> <p>Frekuensi Jantung : 140x/ Menit</p> <p>Respirasi : 44x/ Menit</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Antropometri</p> <p>BB : 4200 gram</p> <p>PB : 53 cm</p> <p>LK</p> <p>Fronto Oksipito : 36 cm</p> <p>Sub Oksipito Bregmatik : 34 cm</p> | Home Visit |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Sub Mento Oksipito : 37 cm</p> <p>LD : 38 cm</p> <p>Kulit : Warna kemerahan, tidak ada bercak hitam atau tanda lahir</p> <p>Kepala : Bentuk simetris, tidak ada moulage tidak ada caput succedaneum, dan tidak ada cephal hematoma</p> <p>Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Telinga : Hubungan letak dengan mata dan kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, bersih dan tidak ada pengeluaran</p> <p>Hidung : Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, dan tidak ada pengeluaran/secret</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kel. Lymfe, tidak ada pembesaran vena jugulari, tidak ada pembesaran kel. Tyroid, refleks menelan ada, refleks tonic neck ada</p> <p>Mulut : Bentuk simetris, warna merah muda, lembab, tidak ada labioskizis, tidak</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>ada labio palatoskizis, refleks sucking ada, refleks rooting ada, refleks swallowing ada</p> <p>Paru- paru : Bunyi nafas Vesikuler</p> <p>Jantung : Lupdup (Reguler)</p> <p>Payudara : Bentuk normal, ukuran simetris, puting susu menonjol, dan tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>Sistem saraf : Terdapat refleks moro</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, keadaan perut saat menangis tidak lembek, dan tidak ada penonjolan sekitar perut</p> <p>Anongenital : vagina lengkap, labia sudah menutup, anus berlubang</p> <p>EKSTREMITAS</p> <p>Ekstremitas Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, refleks menggenggam/grasping ada</p> <p>Ekstremitas Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, refleks babinski ada</p> <p>Punggung : Tidak ada pembengkakan, tidak</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>ada cekungan dan tidak ada spina bifida</p> <p>3. Assesment</p> <p>Bayi usia 6 minggu dengan keadaan baik</p> <p>4. Planning</p> <p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan merasa senang</p> <p>b. Memastikan bayinya mendapat nutrisi ASI saja tanpa jenis nutrisi yang lain</p> <p>Ev : Bayi hanya mengkonsumsi ASI saja</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, seperti memakaikan bedong dan topi bayi.</p> <p>Ev : Ibu mau melakukannya</p> <p>d. Memastikan ibu melakukan teknik pemberian ASI yang benar.</p> <p>Ev : Ibu mampu melakukannya</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk melengkapi pemberian imunisasi dasar sesuai jadwal yang sudah ditentukan.</p> <p>Ev : Ibu mau melakukannya</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>f. Merencanakan dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk di berikan imunisasi pada usia bayi 2 bulan yaitu pada tanggal 08 April 2024</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan mau membawa bayinya di imunisasi pada usia 2 bulan pada tanggal 08 April 2024 dan melanjutkan imunisasi yang dianjurkan sesuai jadwal imunisasi</p> <p>g. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan</p> <p>Ev : Hasil tercatat dalam SOAP</p> | |
|--|--|--|

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yang diterapkan pada klien Ny. B G2P1A0 sejak tanggal 02 Februari 2024 yaitu dimulai pada masa kehamilan 40 minggu 5 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

A. Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan Pada Ny. B merupakan kehamilan ke dua, dan yang diharapkan oleh ibu serta keluarga. Hari pertama haid terakhir (HPHT) Ny. B pada tanggal 21-04-2023 dengan siklus haid 28 hari dan tafsiran persalinan 28-01-2024. Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan dan sampai saat pemeriksaan terakhir ibu masih merasakan gerakan janin.

Pada masa kehamilan ini Ny. B melakukan pemeriksaan di TPMB R sebanyak 6 kali hal ini sesuai dengan kebijakan Pemerintah dengan standar minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali. Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. B sesuai dengan standar dimana Ny. B mendapatkan asuhan kehamilan seperti menimbang berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, perawatan payudara, dan konseling mengenai perencanaan dan pencegahan komplikasi. Ini sesuai dengan teori menurut Bobak (2017) menyatakan bahwa pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu

selama masa kehamilannya, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Pada saat pemeriksaan atau kunjungan pada tanggal 02 Februari 2024 ditemukan bahwa Ny. B mengalami anemia ringan di mana pada trimester III kehamilan ini dilakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil Hb 10,1 gr/dl. Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Bobak, 2017). Hal ini sejalan dengan teori bahwa seorang ibu hamil dikatakan anemia apabila pada trimester III kadar Hb < 11gr/dl (Walyani, 2021). Selanjutnya seorang ibu hamil dengan kadar Hb 10 gr/dl – 10,9 gr/dl tergolong pada anemia ringan (Kemenkes RI, 2020). Menurut analisis bidan, anemia yang dialami ibu disebabkan karena pola makan ibu yang kurang baik sehingga ibu mengalami defisiensi zat besi. Berdasarkan teori, risiko yang mungkin dialami oleh ibu dengan anemia yaitu abortus, persalinan prematur, tumbuh kembang janin terlambat, infeksi, HEG, KPD dan *late term pregnancy* (Siantar, 2021).

Asuhan kepada Ny. B G2P1A0 dengan anemia ringan dilakukan asuhan sesuai standar penanganan anemia ringan di TPMB R yaitu dengan memberikan tablet Fe diminum 1 tablet/hari serta pemberian KIE tentang nutrisi. Pada kasus ini, bidan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi jus buah bit untuk membantu menaikkan kadar Hb ibu. *Beta Vulgaris* atau yang lebih dikenal dengan buah bit memiliki kandungan kaya akan zat gizi seperti asam folat, vitamin C dan zat besi yang relatif cukup untuk dapat mengatasi

anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi (Putri, 2016). Dalam kehamilan vitamin C berfungsi membantu penyerapan zat besi dalam darah sehingga mencegah terjadinya anemia. Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi non heme empat kali lipat dan dengan jumlah 200 mg akan meningkatkan absorpsi besi obat sedikitnya 30% (Fathonah, 2016).

Berdasarkan teori, buah bit mengandung karbohidrat yang mudah menjadi energi dan zat besi yang membantu darah mengangkut oksigen ke otak. Buah bit mengandung vitamin dan mineral yang memiliki yang dapat merangsang, membangun, memperkuat dan membersihkan sistem peredaran darah sehingga darah bisa membawa zat tubuh serta mencegah kurangnya sel darah merah dalam tubuh. Buah bit juga mengandung zat besi yang cukup tinggi, yang mengaktifkan kembali dan meregenerasi sel darah merah serta menyuplai oksigen yang berguna bagi kesehatan sel darah merah (Novita, 2018).

Pada kasus Ny. B jus buah bit diberikan sehari sekali dengan komposisi buah bit sebanyak $\pm 75-80$ gram (dicampur air sampai 500 ml). Berdasarkan hasil evaluasi pada tanggal 07 Februari terdapat kenaikan Hb 1,1 gr/dL. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyianingsih, dkk. (2020) yang berjudul “Kefektifan Jus Buah Bit Dan Lemon Dalam Kenaikan Kadar Hb Pada Ibu Hamil”, yang menunjukkan bahwa ada keefektifan secara signifikan dalam kenaikan kadar Hb pada ibu hamil dengan anemia. Penelitian yang dilakukan Anggraini (2019) pengaruh pemberian jus buah bit terhadap kenaikan kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester

III dengan jumlah sampel 16 orang ibu hamil trimester III didapatkan hasil bahwa pemberian jus buah bit pada ibu hamil trimester III dapat membantu meningkatkan kadar Hb ibu hamil.

Pada kasus Ny. B ibu mengalami *late term pregnancy* dimana pada usia kehamilan 40-41 minggu belum terdapat tanda-tanda persalinan. Menurut analisis bidan hal ini disebabkan karena anemia yang dialami oleh ibu. Berdasarkan penelitian J.Lio, et al (2013) terdapat hubungan konsentrasi Hb selama kehamilan dengan risiko kehamilan lewat waktu, risikonya dua kali lipat lebih tinggi pada wanita yang konsentrasi Hb trimester terakhirnya lebih rendah. Pada kasus ini bidan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah nanas serta melakukan pijat oksitosin sebagai upaya untuk induksi alami agar muncul kontraksi. Berdasarkan teori, nanas mengandung enzim bromelain yang berfungsi untuk melembutkan dinding serviks yang menyebabkan rahim berkontraksi dan memicu persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Moghani (2023) bahwa konsumsi nanas 250 gram setiap hari berpengaruh terhadap pematangan serviks dan permulaan persalinan. Hal ini dikarenakan nanas mengandung enzim bromelain yang menstimulasi pengeluaran prostaglandin. Meningkatnya kadar prostaglandin ditubuh ibu menyebabkan stimulasi kontraksi uterus.

Penatalaksanaan yang lain dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Evaluasi didapatkan dari respon ibu terhadap penatalaksanaan yang diberikan, sehingga ibu memahami hasil pemeriksaan dan nasehat yang diberikan.

B. Persalinan

1. Kala I

Setelah melakukan pengkajian terhadap Ny. B tanggal 08 Februari 2024 pukul 14.30 WIB, berdasarkan anamnesa didapatkan bahwa Ny. B datang mengeluh mules-mules, keluar lendir-lendir yang disertai dengan darah dan belum keluar air-air dari jalan lahir, ibu juga mengatakan pergerakan janin masih dirasakan. Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan 4 cm, dan mulas 3x dalam 10 menit selama 20 detik. Kala I fase aktif persalinan pada Ny. B berlangsung selama 7 jam 30 menit. Berdasarkan Kurve Friedman, lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada persalinan kala I Ny. B, his yang dirasakan sering namun tidak terlalu kuat. Pemantauan kemajuan persalinan pada partograf hampir melewati garis bertindak. Bidan melakukan persiapan rujukan dan melakukan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri pada tulang belakang, kemudian menarik kedua jari yang berada di costa ke 5-6 menyusuri tulang belakang dengan bentuk melingkar kecil dan pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat selama 15 menit, gerakan tersebut dapat

merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior dan dapat meningkatkan kontraksi uterus. Berdasarkan hasil evaluasi terdapat kemajuan persalinan pada Ny. B, ibu merasa nyaman selama proses pijatan dan terjadi peningkatan frekuensi kontraksi setelah dilakukan pijat oksitosin sehingga persalinan kala I bisa lebih cepat. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya efek samping. Hal ini sejalan dengan penelitian Kursih (2022) dimana terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif. Pijat oksitosin dapat membantu ibu bersalin dalam memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri secara non farmakologis.

2. Kala II

Kala II persalinan Ny. B berlangsung selama 25 menit. Berdasarkan teori Sulisdian (2019) kala II atau sering disebut kala pengeluaran merupakan periode persalinan dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kala II pada Ny. B dimulai saat Ny.B mengeluh ada dorongan mencedan pada saat mulas yang tidak tertahankan, pada pukul 22.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap, terdapat tanda-tanda kala II mulas semakin sering, rasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, saat kontraksi dilakukan pimpinan meneran.

Asuhan yang diberikan oleh pengkaji pertolongan persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN). Bayi lahir pukul 22.25 WIB tanggal 08 Februari 2024 jenis kelamin perempuan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat. Dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

3. Kala III

Kala III atau sering disebut kala uri merupakan periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta (Sulisdian, 2019). Pengkaji memberikan asuhan manajemen aktif kala III penyuntikan oksitosin, peregang tali pusat terkendali, dan masase uterus. Kasus Ny. B menyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular dipaha atas kanan setelah 1 menit bayi lahir, melakukan peregang tali pusat setelah ada tanda tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan perubahan uterus sesuai dengan teori. Plasenta lahir lengkap pada pukul 22.40 WIB pengkaji melakuka masase uterus selama 15 kali dalam 15 detik, pendarahan kurang lebih 150 ml, plasenta lahir lengkap, Kala III berlangsung selama 15 menit dalam hal ini termasuk batas normal menurut teori Sulisdian (2019) lahirnya plasenta tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Kala IV merupakan kala observasi masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Observasi yang dilakukan tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda vital tensi darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi uterus, pendarahan

dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500cc (Sulisdian, 2019). Kala IV dimulai pada pukul 22.40 dengan melakukan pemeriksaan Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6°C, nadi : 80x/menit, respirasi : 20x/menit, memantau TFU dan kontraksi uterus, memantau pendarahan ibu \pm 150 cc, dan melakukan pengecekan luka laserasi tidak ada luka laserasi, tidak terdapat pendarahan aktif, serta mengajarkan ibu masase uterus agar tidak terjadi pendarahan postpartum. Maka dari itu dilakukan pemantauan selama 2 jam, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil pemeriksaan keseluruhan dalam batas normal baik pendarahan, tanda-tanda vital serta TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi uterus baik, kandung kemih kosong. Asuhan kala IV pada Ny. B tidak menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

C. Nifas

Selama 6 jam pertama masa nifas pada Ny. B tidak terjadi hal yang menyulitkan. Pada 6 jam pertama ini ibu telah melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur mulai berjalan ke kamar mandi dengan diantar keluarga. Pengkaji tidak menemukan kesenjangan pada asuhan masa nifas 6 jam.

Pada kunjungan 5 hari Ny. B tidak mengalami masalah dan gangguan pada masa nifas hasil dari pemeriksaannya semua dalam batas normal. Asuhan pada kunjungan ini pun memastikan ASI yang diberikan dan cara menyusui yang benar serta memberitahu ibu cara perawatan bayi baru lahir

dan asupan ASI. Pada asuhan kebidanan nifas 5 hari pada pemeriksaan didapatkan bahwa TFU teraba diantara symphysis dan pusat sesuai dengan teori Walyani (2021) bahwa dalam waktu 1 minggu uterus akan berada dipertengahan pusat dan simfisis, dan uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada pemeriksaan didapatkan bahwa suhunya normal dan pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna kuning dan tidak berbau. Hal sesuai dengan teori Walyani (2021) bahwa pada hari ke-4 sampai ke-7 pengeluaran cairan berwarna merah kuning berisi darah dan lendir.

Pada kunjungan masa nifas 2 minggu, ibu sudah tidak mengeluh apapun, pada pemeriksaan didapatkan dalam batas normal dan tidak ada yang hal yang mengganggu dalam proses masa nifas. Pada kunjungan ini pun, penulis mulai menjelaskan mengenai alat kontrasepsi yang perlu direncanakan oleh ibu dan suami. Sehingga pada kunjungan akhir sudah dapat ditentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Pada kunjungan 6 minggu setelah persalinan, keadaan umum ibu baik tidak terdapat tanda-tanda bahaya nifas. Pengkaji memastikan untuk pemilihan KB, Ny. B mengatakan bersedia untuk memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dengan persetujuan suaminya.

Penyuluhan yang telah diberikan, dilaksanakan ibu dengan sebaik mungkin. Ini menunjukkan kesesuaian antara pelaksanaan pada teori dan

kasus nyata. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

D. Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada usia 1 jam yaitu pemberian salep mata dan suntikan Vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dan pencegahan defisiensi vitamin K. Pada usia 6 jam penulis memandikan bayi dan memberikan imunsasi HB 0 di paha kanan.

Pada saat bayi Ny. B berumur 5 hari saat kunjungan rumah tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, terlihat pada bayi tali pusat sudah terlepas dan keadaan umum bayi baik. Pemantauan bayi baru lahir sangat penting untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir adakah kegawatdaruratan atau tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada bayi Ny.B asuhan yang diberikan sudah sesuai standar dan tidak ada kesenjangan.

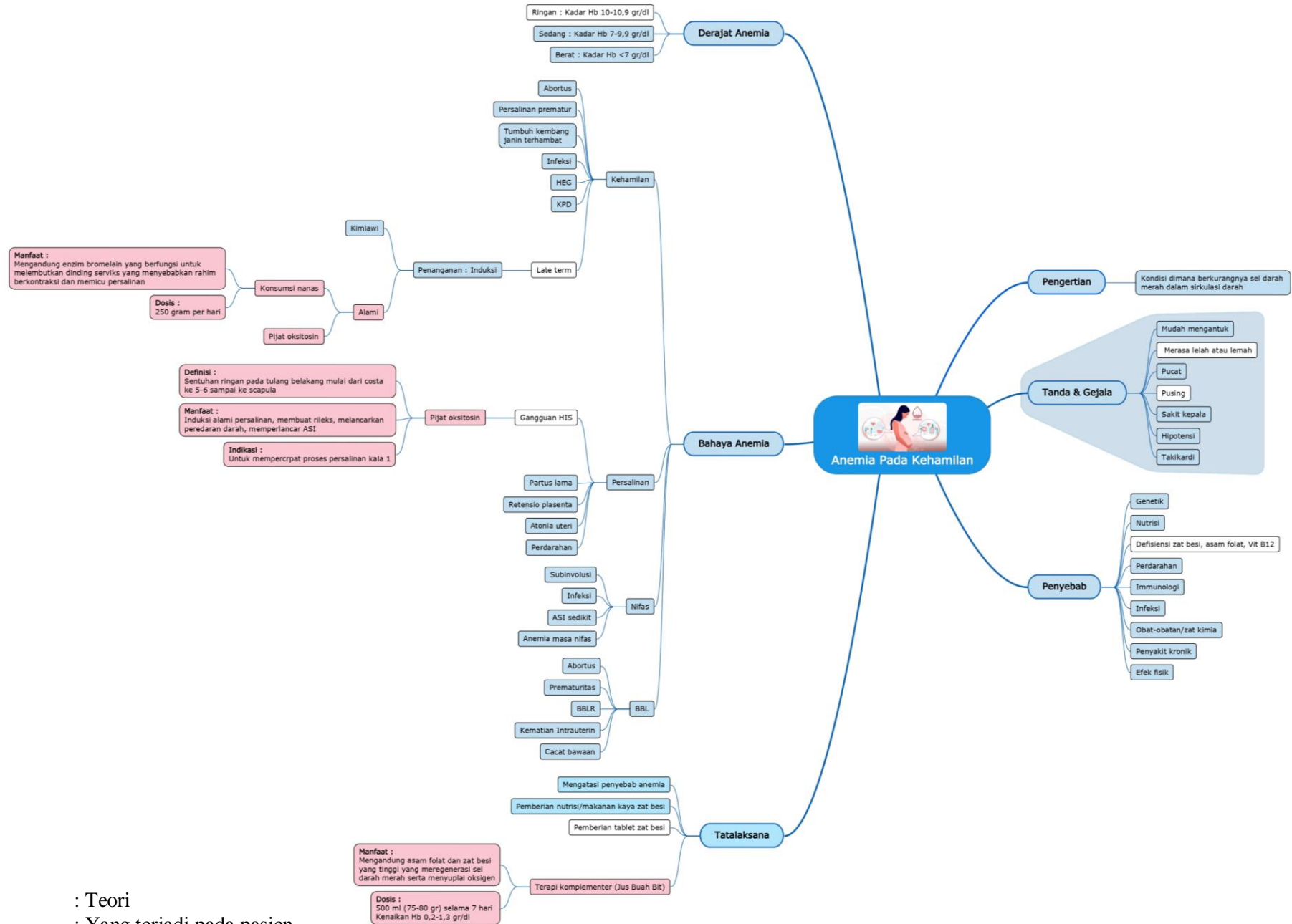
Pada saat bayi Ny.B berumur 2 minggu saat kunjungan rumah dilakukan pemeriksaan pemberian ASI berjalan dengan lancar dan pusat bersih. Asuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai ASI Eksklusif, Jadwal dan manfaat imunisasi dasar. Dapat disimpulkan antara teori dan fakta tidak ada kesenjangan.

Pada saat bayi Ny.B berumur 6 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 saat berusia 1 bulan di TPMB

R, bayi masih mendapatkan ASI dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi. Pemberian kekebalan pada bayi, anak dengan maksud mengurangi timbulnya kesakitan, menurunkan angka kematian dan mencegah akibat buruk lebih lanjut.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara praktik dan teori. Semua poin dari intervensi dilaksanakan sebagai implementasi pada bayi, untuk implementasi selanjutnya dilakukan sesuai keluhan pasien. Ibu melaksanakan anjuran yang diberikan. Keadaan bayi sehat. Ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

E. Mind Map



Ket :
 Biru : Teori
 Putih : Yang terjadi pada pasien
 Merah Muda : Terapi Komplementer

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. B sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC, pemeriksaan dimulai saat usia kehamilan 7 minggu dan dilakukan sebanyak 6 kali selama hamil. Saat dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium ditemukan masalah anemia ringan. Pada kasus ini bidan memberikan pemberian tablet Fe dan jus buah bit. Selain itu, ibu mengalami *late term pregnancy* (usia kehamilan 40-41 minggu). Setelah diberikan asuhan kehamilan secara berkelanjutan berupa pemberian buah nanas dan pijat oksitosin diagnose/masalah potensial dapat teratasi dengan baik

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan Ny. B pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal namun pada kala I Ny.B ada kelainan his namun setelah diberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin diagnose/masalah potensial masalah sudah dapat teratasi dengan baik.

3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. B, telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan, masalah ketidak nyamanan dapat teratasi dengan baik. Masalah tersebut dapat teratasi dengan mengedukasi ibu tentang

aktivitas sehari – hari, menjaga personal hygiene yang baik serta asupan protein yang cukup. Selain itu telah dilakukan pemberian KB suntik 3 bulan sesuai dengan metode kontrasepsi yang di pilih oleh Ny. B dengan tujuan agar tidak terjadi kehamilan yang tidak direncanakan.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir By. Ny. B dalam keadaan normal dan sehat, Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, bayi sudah mendapatkan ASI eksklusif dan telah mendapatkan imunisasi Hb0, BCG serta polio.

B. Saran

Diharapkan kepada petugas kesehatan terutama Bidan dapat :

1. Menerapkan screening pada ibu hamil dan penapisan awal ibu bersalin supaya dapat melakukan deteksi dini komplikasi yang bisa terjadi pada ibu hamil dan bersalin.
2. Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
3. Menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah di tetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.
4. Asuhan komplementer berupa pemberian buah nanas, pijat oksitosin dan jus buah bit dapat diterapkan sesuai kebutuhan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetrician and Gynecologist Committee on Obstetric Practice.* (2020). *Methods for Estimating the Due Date. The American College of Obstetricians and Gynecologist.* America:1-5
- Anfiksyar, K. S. S., Aryana, M. B. D., Surya, I. G. N. H. W., Manuaba. (2019). Karakteristik Anemia pada Kehamilan di Poliklinik Kebidanan PSUP Sanglah Tahun 2016-2017. *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), 1-7
- Anggraini, S. N. (2019). Pengaruh Pemberian Jus Buah Bit Terhadap Kenaikan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester III.
- Apreliasari, H., Risnawati. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI. 5, 4424-4428
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* 4th ed. Jakarta: EGC;
- Charles, C. (2013). *The Midwife`s Labour and Birth Handbook.* (V. Chapman & C. Charles, Eds.) (Third). Wiley Blackwell.
- Dinkes Jawa Barat. (2021). *Angka Kematian Ibu 2017-2021. Profil Kesehatan Jabar 2021.*
- Ernawati, E.W. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Saki Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020. STIK Bina Husada Palembang.

- Fahmi, Z. Y. (2020). Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), pp. 842–847. doi: 10.35816/jiskh.v12i2.412
- Fitriahadi, E., Utami, I. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
- Fitriana, Y., Nurwiyandani, W. (2021). *Asuhan Persalinan (Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan)*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Fitriani, D.A., Astuti, A.W., Utami, F.S. (2021). Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Keberhasilan ASI Eksklusif : A scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(1), 34-43.
- Fleming, T., et al. (2014). *Global, Regional, And National Prevalence Of Overweight And Obesity In Children And Adults During 1980-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. *Lancet*.;384(9945):766–81
- Iranti, D. D., Setiawati, E., Trisnawati, R. (2019). Studi Kualitatif Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif Di Kudus, Jawa Tengah, Indonesia. 233-240.
- Jamil, S.N. et al. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. 2017th edn. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Jangsten E, Mattsson L-A, Lyckestam I, Hellstro¨ A-L, B. M. (2011). *Comparison of Active Management and Expectant Management of The Third Stage of*

- Labour: A Swedish Randomised Controlled Trial*. BJOG, (118), 362–369.18
- J.Liu., et al. (2013). *Low 3rd Trimester Haemoglobin Level And The Risk Of Post-term Pregnancy*. Journal Of Obstetrics And Gynaecology.33:46-49
- JNPKR-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Kemkes RI. (2020). *Pentingnya pemeriksaan ANC*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kemenkes RI. Jakarta
- King, T. L. (2019). *Varney`s Midwifery 6th Edition (6th ed.)*. Burlington: Jones & Bartlett. Retrieved from <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembanagan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Kusmiyati, N., Wahyuningsih, H. P. (2013). *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Ludmila, I.A. (2018). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny M Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di BPM Mulyati SST.Keb Sukorejo Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ronorogo.

- Manuaba. (2015). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- Maros, H., & Juniar, S. (2016). No Title. 7, 1-23
- Masrizal. (2007). Jurnal anemia defisiensi besi
- Mayo Clinic. (2017). *Third Trimester of Pregnancy*. www.mayoclinic.org
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 10), 10(02), 36-43
- Mohani, S.S., dkk. (2023). *Investigating The Effect Of Edible Pineapple On The Ripening Of The Cervix And The Onset Of Labor*. Research Square
- Novita., Joseph. (2018). Berbagai Manfaat Buah Bit Untuk Kesehatan Tubuh. Sumber URL : <https://tips-sehat/manfaat-buah-bit>
- Profil Kesehatan Jawa Barat. (2021). Profil Kesehatan Jawa Barat 2021
- Proverawati. (2011). Anemia dan Anemia Kehamilan. Jakarta: Nuha Medika
- Putri, M.C., Tjiptaningrum, A. (2016). Efek Anti Anemia Buah Bit (*Beta vulgaris L.*). Majority. 5(4): 96-100
- Qonitun, U., Qiftiyah, M. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Frekuensi His, Durasi His Pada Ibu Inpartu Di BPM Asri Tuban. Jurnal Kebidanan. 10(1) 75-82.
- Ratna, A.A., Mardiyanti, I., Amalia, R. (2022). *Pelvic Rocking Exercise* Pada Ibu Bersalin Terhadap Lama Waktu Persalinan. Journal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama. 11(1). 21-24.

- Reeder, S.J. (2014). Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Edisi 18 Volume 1. Jakarta: EGC
- Rustikayanti, N.R., et al. (2016). Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*
- Saleh, U.K.S., Kiah, F.K., Wariyaka, M.R. (2022). Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan *Continuity Of Care* (CoC) Oleh Bidan Di Kota Kupang. *Jurnal Ilmiah Obsgin*; Vol. 14(4): 60-8 <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB>
- Setiawati. (2020). Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan. Alauddin University Press
- Setyianingsih, S., dkk. (2020). Keefektifan Jus Buah Bit Dan Lemon Dalam Kenaikan Kadar Hb Pada Ibu Hamil. 6 : 71-76.
- Siantar, R.L., Rostianingsih, D. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Sofian, A. (2011). Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Jilid I. Jakarta: EGC.
- Sulastriningsih, K., Saleha, S. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik PIM Kota Depok Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 6(1)
- Sulisdian. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC
- Sulistyawati, A. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional

- Tarigan, A.R., Lubis, Z., Syarifah. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9-17
- Tyastuti, S. and Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Walyani, E.S., Purwoastuti, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Wijaya, M., Bewi, D.W., Rahmiati L. (2018). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Garuda. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 3(3). 27-34
- Varney, H., M., K. J., Gegor, C. L. (2007). *The Normal First Stage of Labor*. In *Varney`s Midwifery (Fourth)*. London: Jones and Bartlett
- Yoo, H., Shin, D., Song, C. (2019). *Changes In The Spinal Curvature, Degree of pain, Balance Ability, And Gait Ability According To Pregnancy Period In Pregnant And Non Pregnant Women*. 27(01)
- Yulia, I. P., (2018). Penerapan Pijat Oksitosin Ibu Menyusui Pada Masa Post Partum Di Puskesmas Melati II. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan. Yogyakarta
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Edited by A. Karim. Medan: Yayasan Kita Menulis.

LAMPIRAN





LEMBAR BIMBINGAN

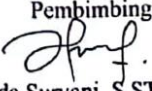
Nama Mahasiswa : Ravica Michelia Suci Tiar Nababan, S.Keb.

NIM : 4009230126

Nama Pembimbing : Bdn. Ida Suryani, S.ST., M.Keb.

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B G₂p_{1a0} Dengan Anemia Ringan Di TPMB Bidan R Kota Bandung Tahun 2024

| No. | Materi Yang Dikonsultasikan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|--|---|---|
| 1. | Judul Tgl 6 Februari 2024 | - Dilanjutkan untuk pengelolaan ke pasien - Didokumentasikan intervensi komplementer |  |
| 2. | 20 Februari 2024 Hasil Bab III dan Judul | - Dilanjutkan dan bikin secara SOAP - Serotinus diganti |  |
| 3. | 7 Maret 2024 Bab III hasil Perbaikan | - Lanjutkan Bab I dan II - Cari teori late term |  |
| 4. | 26 April 2024 Bab I dan II | - lanjutkan Bab IV - V |  |

Pembimbing

(Bdn. Ida Suryani, S.ST., M.Keb.)
NIDN



LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ravica Michelia Suci Tiar Nababan, S.Keb.

NIM : 4009230126

Nama Pembimbing : Bdn. Ida Suryani, S.ST., M.Keb.

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B G2p1a0 Dengan Anemia Ringan Di TPMB Bidan R Kota Bandung Tahun 2024

| No. | Materi Yang Dikonsultasikan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|-----------------------------------|---------------------------|--|
| 5 | Bab IV - V | - Revisi Bab I - V |  |
| 6 | 29 April 2024 Revisi Bab I - V | - Acc untuk sidang COC |  |
| | | | |
| | | | |

Pembimbing



(Bdn. Ida Suryani, S.ST., M.Keb.)

NIDN




BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN

Nama Mahasiswa : Ravica Michelia Suci Tiar Nababan, S.Keb.

NIM : 4009230126

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B G₂P₁A₀ Dengan Anemia Ringan Di TPMB Bidan R Kota Bandung Tahun 2024

Tanggal ujian : 16 Mei 2024

| No. | Nama Penguji | Masukan / Revisi | Tanda Tangan |
|-----|---|--|---|
| 1. | Bdn. Melati Yuliandari, S.ST., M.Tr.Keb. | <ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan materi tentang hemodelusi2. Hapus materi tentang perubahan psikologis kehamilan dan gambar kerangka konsep pelayanan antenatal3. Narasikan poin-poin pada etiologic anemia4. Perbaiki perhitungan TBF5. Narasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada bab III6. Tambahkan planning konsumsi Vit C pada asuhan kehamilan7. Hapus masalah potensial pada persalinan8. Tambahkan resiko anemia pada bab IV9. Tambahakan materi Vit C pada Bab IV10. Perbaiki beberapa penulisan |  |

LEMBAR INFORM CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. B
Umur : 26 tahun
Alamat : Jl. Sekepeer RT 02/RW 04

Setelah mendapatkan penjelasan dari mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Dharma Husada Bandung, yang bernama :

Nama : Ravica Michelia Suci Tiar
NIM : 4009230126
Tahun Ajaran : 2023-2024

Dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi klien dalam Pemberian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung , Februari 2024

Hormat Saya,

(*Bella*)

IDENTITAS PASIEN

IDENTITAS

Foto Ibu

| | IBU | SUAMI/KELUARGA |
|---|--------------------------|------------------------------|
| NAMA | Bella Tirana Meylia | M. Iqbal Sakti Kusumah |
| NIK | 1702166105970001 | 3273301705970006 |
| PEMBIAYAAN | BPJS | |
| NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN: | 1702166105970001 | |
| GOL. DARAH | O Rh ⊕ | B Rh ⊕ |
| TEMPAT TANGGAL LAHIR | 21 Mei 1997 | 17 Mei 1997 |
| PENDIDIKAN | SMU | SMU |
| PEKERJAAN | IRT | Wiraswasta |
| ALAMAT RUMAH | Jl. Sekepeer Rt 02 Rw 09 | Jl. Sekepeer No 5 Rt 02 / 09 |
| TELEPON | 081312800417 | |
| PUSKESMAS DOMISILI: | | |
| NO. REGISTER KOHORT IBU: | | |

PEMERIKSAAN KEHAMILAN OLEH BIDAN

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

| Ibu Hamil HPHT: 21 Maret 2023 BB: 67 kg TB: 165 cm JMT: 24.7 | Trimester I | | Trimester II | | Trimester III | |
|---|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Periksa 10-5-23 Bd. Ravica | Periksa 8/6/23 Bd. Ravica | Periksa 20-8-2023 Bd. Ravica | Periksa 25/11-24 /11 | Periksa 02/102'24 | Periksa 09/102'24 |
| Timbang | 66 | 69 | 70 | 73 | 75,7 | 77,2 |
| Ukur Lingkar Lengan Atas | 28 | 28 | 28,5 | 29 | 29 | 30 |
| Tekanan Darah | 110/75 | 117/82 | 120/79 | 119/75 | 109/83 | 123/76 |
| Periksa Tinggi Rahim | BT | 21 r + sym | 24 cm | 28 cm | 31 cm | 30 cm |
| Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin | - | Ball ⊕ | 135 x/m | kep 142 x/m | kep 146 x/m | kep 130 x/m |
| Status dan Imunisasi Tetanus | - | - | Td 5 | - | - | - |
| Konseling | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Skrining Dokter | - | - | - | - | - | - |
| Tablet Tambah Darah | - | ± | ± | ± | ± | ± |
| Test Lab Hemoglobin (Hb) | 13 gr/dl | - | 12,1 gr/dl | - | 10,1 gr/dl | 11,2 gr/dl |
| Test Golongan Darah | - | - | - | - | - | - |
| Test Lab Protein Urine | - | - | - | - | - | - |
| Test Lab Gula Darah | - | - | - | - | - | - |
| PPIA | G2 P1 A0 | G2 P1k AD | G2 P1 A0 | G2 P1 A0 | G2 P1 A0 | G2 P1 A0 |
| Tata Laksana Kasus | 7-8 mg | 11-12 mg | 26 mg | 35-36 mg | 40 mg | 41 mg |
| Ibu Bersalin TP: 28 Januari 2024 | Fasilitas Kesehatan: | | Rujukan: | | | |
| Inisiasi Menyusu Dini | | | | | | |
| Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin | KF 1 (6-48 jam) 09 Feb 2024 | KF 2 (3-7 hari) 13 Feb 2024 | KF 3 (8-28 hari) 22 Feb 2024 | KF 4 (28-42 hari) 21 Maret 2024 | | |
| Periksa Payudara (ASI) | col ada | ASI ada | ASI ada | ASI ada | | |
| Periksa Perdarahan | rubra 50 cc | sanguinolenta 20 cc | Serosa | a loba | | |
| Periksa Jalan Lahir | Utuh | Utuh | bersih | bersih | | |
| Vitamin A (200.000) | dib berikan | tidak | tidak | tidak | | |
| KB Pasca Persalinan | belum | belum | belum | 3 bulan sunbik | | |
| Konseling | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| Tata Laksana Kasus | P2 A0, post partum 6 jam | P2 A0 post partum 5 hari | P2 A0, post partum 14 minggu | P2 A0, post partum 42 hari | | |
| Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari | KN1 (6-48 jam) | KN 2 (3-7 hari) | KN 3 (8-28 hari) | | | |
| Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak | | | | | | |

PEMERIKSAAN USG

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

| Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf | Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan | Tanggal Kembali |
|-----------------------------------|---|----------------------|
| 07 MAY 2023 | <p>S : mual</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>⊖.</p> <p>Intra uterin / Ekstra uterin</p> <p>FP ⊖.</p> <p>Pulsasi/DJJ : + / - / belum jelas</p> <p>Cairan Bebas : Ada / Tidak TP: 28-1-2024</p> <p>GS _____ minggu _____ hari</p> <p>CRL 5 minggu 6 hari</p> <p>Kesimpulan : G2P1A0 Gravida 5-6 mng</p> <p>Catatan : kontrol 2 mng</p> </div> | |
| 25 MAY 2023 | <p>S : T.a.k</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>⊕1.</p> <p>Intra uterin / Ekstra uterin</p> <p>FP ⊕.</p> <p>Pulsasi/DJJ ⊕ - / belum jelas</p> <p>Cairan Bebas : Ada / Tidak</p> <p>GS _____ minggu _____ hari</p> <p>CRL 9 minggu 1 hari</p> <p>Kesimpulan : G2P1A0 Gravida 9-10 mng</p> <p>Catatan : kontrol 1 bulan</p> </div> | |
| 10 AUG 2023 | <p>S : T.a.k</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Janin - (Tunggal) Multiple / tidak / Meninggal</p> <p>FHR (Reguler) / (Irreguler)</p> <p>Letak Kepala / Sungsang / Lintang / Oblik / Jenis Kelamin (P)</p> <p>BPD _____ cm ukuran 20 minggu 5 hari TBBJ 310 gr</p> <p>AC _____ cm ukuran 21 minggu 1 hari TP 28-1-2024</p> <p>Punggung Kanan / Kiri / Anterior / Posterior / Teentang / Tongkurap</p> <p>Plasenta Fundus / Letak Rendah / Previa</p> <p>Air Ketuban (Normal) / Oligohidramnion / Polihidramnion AFI (N) cm</p> <p>Kesimpulan G2P1A0 Gravida 20-21</p> <p>Catatan kontrol 1 bulan.</p> </div> | |
| 28-10-2023 | <p>JTH / DJJ ⊕ pulsa / Jtk ♀ / TBBJ: 1485gr</p> <p>Plasenta: fundus / AK: N / TP: 28-1-24</p> <p>G2P1A0 Gravida 31-32 mng</p> | <p>Kontrol 2 mng</p> |

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

| Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf | Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan | Tanggal Kembali |
|-----------------------------------|--|--------------------------------|
| <p>02 FEB 2024</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="font-size: small;">Nama: ... No. Rekam Medika: ... Tanggal: 28/1/24 Dokter: ... Lokasi: ... Keterangan: ... 210 ... Kontrol 1 minggu</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="font-size: small;">Nama: ... No. Rekam Medika: ... Tanggal: ... Dokter: ... Lokasi: ... Keterangan: ...</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="font-size: small;">Nama: ... No. Rekam Medika: ... Tanggal: ... Dokter: ... Lokasi: ... Keterangan: ...</p> </div> | <p>1 minggu (9/2-2024)</p> |

KOMPLEMENTER



ANC 1, 2 Februari 2024



*) Pemberian Afiriasi Positif

ANC 2, 7 Februari 2024



*) Pemijatan

Pijat Oksitosin pada saat Persalinan



INC



Pemeriksaan Ibu dan Bayi, Masa Nifas 6 Jam



Homecare Pemeriksaan Ibu dan Bayi, Masa Nifas hari ke-5

